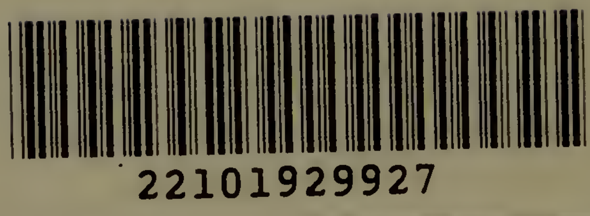

22101929927

Die

Gesetze und Verordnungen

über die

Sanitäts-Organisation

in

Mähren.

Handausgabe zum Gebrauche der k. k. Behörden, Sanitätsorgane, Ärzte, Hebammen, Gemeindevertretungen, Delegirtenversammlungen, Sanitätscommissionen und ihrer Mitglieder.

Redigirt von

Dr. Emanuel Kusý,

k. k. Statthaltereirath und Landessanitätsreferent.

Zweite vermehrte Auflage.



Brünn.

Druck und Verlag der k. k. Hofbuchhandlung

Carl Winiker.

1886.

Die

Gesetze und Verordnungen

über die

Sanitäts-Organisation

in

Mähren.

Handausgabe zum Gebrauche der k. k. Behörden, Sanitätsorgane, Ärzte, Hebammen, Gemeindevertretungen, Delegirtenversammlungen, Sanitätscommissionen und ihrer Mitglieder.

Redigirt von

Dr. Emanuel Kusý,

k. k. Statthaltereirath und Landessanitätsreferent.

Zweite vermehrte Auflage.



Brünn.

Druck und Verlag der k. k. Hofbuchhandlung

Carl Winiker.

1886.

Einleitung.

Unter den geistigen Errungenschaften unserer, in der Anwendung der Wissenschaften auf das praktische Leben so erfolgreichen Zeitperiode, ist die Ausbildung und Geltendmachung der Gesundheitslehre in den für Staat und Gesellschaft bedeutsamen Beziehungen eine der jüngsten, jedoch zu den schönsten Hoffnungen berechtigenden Erscheinungen.

Die Erkenntnis der volkswirthschaftlichen und ethischen Bedeutung der öffentlichen Gesundheitspflege ließ in Österreich zwar schon seit hundert Jahren unter der glorreichen Regierung der Kaiserin Maria Theresia und ihrer Nachfolger sowohl herrliche Sanitäts- und Humanitätsinstitute als auch die Anfänge einer allgemeinen Sanitätsorganisation erstehen, indem das Land durch gemeinsame Dotirung von Ärzten und Hebammen Seitens der Dominien und Contributionsfonde allmälig mit der nothwendigsten Anzahl von Sanitätspersonen versehen wurde; — jedoch diese hoffnungsreichen Keime einer künftigen Sanitätsorganisation wurden in ihrer Entwicklung durch die politischen und socialen Stürme des Jahres 1848 gehemmt und zum großen Theile vernichtet.

Während sich nach eingetretener Beruhigung der Geister auf allen Gebieten menschlichen Schaffens eine erhöhte Thätigkeit entwickelte und die erfreulichsten Fortschritte zu Tage traten, lag das Gebiet der öffentlichen Sanitätspflege brach und ließ nur spärliche Triebe aus den noch erhaltenen Wurzeln der früheren Organisation zur Entwicklung kommen.

Die Bezüge aus den Contributionsfonden, später aus den Contributions-Vorschußcassen waren nebst spärlichen Dotationen einzelner größerer Gemeinden, Eisenbahn- und Fabriksverwaltungen die einzigen materiellen Hilfsquellen, auf welche die Ärzte im Lande zur besseren Sicherung ihrer Existenz rechnen konnten; und auch die ersteren versiegten zum Theile in Folge der zunehmenden sanitären Verwahrlosung in den Anschauungen der Bevölkerung über die sanitären Bedürfnisse der Gesellschaft und des Staates.

Zwar wurde die Nothwendigkeit des staatlichen Eingreifens auf diesem Gebiete bald erkannt, und das Reichsgesetzblatt vom 9. October 1850, Nr. 376, brachte die von dem k. k. Minister Bach gefertigte Verordnung vom 1. October 1850, womit die Grundzüge einer provisorischen Medicinalverwaltung veröffentlicht wurden, aber dieselben gelangten nur bezüglich der obersten Glieder der Sanitätsverwaltung — von den Kreisärzten an — zur theilweisen Durchführung, der Ausbau nach unten blieb unvollendet.

Erst zwanzig Jahre später wurde im verfassungsmäßigen Wege mit dem von den k. k. Ministern Potocki und Taaffe contrasignirten Gesetze vom 23. April 1870, R.-G.-Bl. 68, eine dauernde Grundlage für eine allgemeine Sanitätsorganisation geschaffen, deren Ausbau in Betreff der Organisation des Gemeindesanitätswesens im Wege der Landesgesetzgebungen erfolgen sollte.

Dieser Weg erwies sich überaus mühevoll und schwierig.

Die Volksvertretungen schreckten zumeist vor der angeblichen Belastung der Steuerträger zurück, welche mit der gesetzlichen Regelung des Gemeindesanitätswesens in Folge der nothwendigen Anstellung von Ärzten verbunden schien.

Demungeachtet wurde das Ziel der Sanitätsorganisation in Mähren mit Ausdauer und Consequenz verfolgt. Der Vertretung dieses Landes war es vorbehalten, diese schwierige Aufgabe zuerst und in vollständiger Weise zu lösen.

Es wurde hiemit ein Culturwerk von nicht gewöhnlicher Bedeutung geschaffen, das ohne Scheu den besten Sanitätsorganisationen der Staaten des europäischen Festlandes zur Seite gestellt werden kann.

Die Bedeutung der in Mähren zur Durchführung gelangenden Sanitätsorganisation reicht daher über die Grenzen des Landes hinaus, gereicht auch dem Staate zur Ehre und bildet eine dauernde Anregung zu sanitärem Fortschritte für alle Theilgebiete desselben.

Es erscheint daher gerechtfertigt, einen Rückblick auf den Entwicklungsgang der Sanitätsorganisation in Mähren zu werfen und ihren Inhalt, welcher in dem Wortlaute der nachstehenden Gesetze und Verordnungen enthalten ist, zu skizziren.

Schon im Jahre 1873 brachte die k. k. Regierung im Landtage der Markgrafschaft Mähren gleich wie in jenen der übrigen im Reichsrathe vertretenen Länder einen Gesetzentwurf betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden ein, welcher in siebenundzwanzig Paragraphen Bestimmungen über die Verpflichtung der Gemeinden zur einzelnweisen oder gemeinsamen Anstellung von Ärzten für die Sanitätspflege im Concurswege mit einem von vereinigten Gemeinden durch Vermittlung des Steueramtes zu beziehenden Minimalgehalte von 400 Gulden und einem Reisepauschale, über die Ausdehnung der Sanitätssprengel, die Vertretung derselben durch Delegirtenversammlungen, über das Disciplinarverfahren bei Pflichtverabsäumungen Seitens des Arztes, die Verpflichtung der Gemeinden zur Bestellung von Hebammen, sowie zur Beschaffung von Nothspitalslokalitäten, die Aufrechterhaltung der bestehenden Verpflichtungen von Contributionsfonden zur Dotirung von Ärzten, endlich die Errichtung von Sanitätscommissionen in den autonomen und größeren Städten des Landes festsetzte.

Dieser Gesetzentwurf wurde in der Landtagssession des Jahres 1873 dem Gemeindeausschusse zugewiesen und über dessen Antrag die Einleitung von Erhebungen beschlossen, welche auch in den Jahren 1874 und 1875 über Beschluß des Landtages fortgesetzt wurden. Zugleich wurde das Ansuchen an die Regierung um Vermehrung der k. k. Sanitätsorgane gestellt. Im Jahre 1876 wurde der Gesetzentwurf vom Landtage mit dem gesammelten bedeutenden Erhebungsmateriale dem Landesausschusse zur Amendirung überwiesen, die jedoch wegen Schlusses der sechsjährigen Sessionsperiode nicht stattfinden konnte.

Im Jahre 1877 wurde der Entwurf mit einem umfassenden von dem damaligen Landessanitätsreferenten Dr. Otto trefflich geordneten Erhebungsmateriale neuerdings von der Regierung im Landtage eingebracht, hierauf dem Gemeindeausschusse und über dessen Antrag dem Landesausschusse zur Amendirung überwiesen.

Die ärztlichen und weiteren intelligenten Kreise der Bevölkerung verfolgten die anregenden Debatten im Landtage, in welchem insbesondere der Abgeordnete J. Fux aus Znaim und der Arzt R. Kallus, Bürgermeister in Frankstadt, als eifrige Vertheidiger der Sanitätsorganisation aufgetreten waren, mit warmer Theilnahme, die weiterhin in erfreulicher Weise zur Erscheinung kam, als über Initiative des damaligen Landesausschußbeisitzers, nunmehrigen k. k. Ministers Baron Dr. Al. Pražák im Verfolge der fortgesetzten Erhebungen die ärztlichen Vereine in Mähren zur Äußerung über die Erfordernisse einer gedeihlichen Sanitätsorganisation herangezogen und eine Enquête zur definitiven Feststellung des amendirten Entwurfes einberufen wurde. Wesentlich unterstützt wurde diese der Sanitätsorganisation günstige Bewegung durch die den Gegenstand kritisch behandelnden Brochüren des M. U. Dr. E. Kusý, damaligen Bezirksarztes in Znaim, dem eine ähnliche Publikation des k. k. Bezirksarztes in Olmütz Dr. R. Schöfl folgte. Ein von ersterem für den ärztlichen Verein in Znaim verfaßtes und veröffentlichtes Referat fand die Zustimmung der meisten ärztlichen Vereine des Landes und bildete mit einem von Dr. C. Boner für den ärztlichen Verein in Brünn gelieferten umfassenden Elaborate einen Theil des der Enquête vorgelegenen Subtrates. Unter den sonstigen Ärzten, welche dem Landesausschusse fachmännische Elaborate zur Verfügung stellten, ist außerdem noch Dr. Konetschke in Hotzenplotz zu nennen.

Der unter Mitwirkung des damaligen Sanitätsreferenten Dr. Pießling amendirte Gesetzentwurf, welcher in Hinsicht auf eine günstigere Stellung und Berücksichtigung der schon im Gemeindesanitätsdienste stehenden Ärzte, sowie hinsichtlich der Abgrenzung ihres Wirkungskreises manche Bereicherung des ursprünglichen Gesetzentwurfes enthielt, wurde vom mähr. Landesausschusse in der Session des Jahres 1881 dem Landtage vorgelegt, welchem auch der erste gedruckte Jahressanitätsbericht des mährischen Landessanitätsrathes vorlag, in welchem die Sanitätsverhältnisse des Landes auf statistischrr Grundlage die eingehendste Würdigung fanden.

Eine günstigere Stimmung in Betreff der Erkenntnis der Ersprießlichkeit der Sanitätsorganisation faßte im Landtage Wurzel und gelangte durch die Wahl eines eigenen Sanitätsausschusses zum Ausdrucke, welcher den Abgeordneten Dr. A. Weeber zum Referenten bestellte.

Dank der warmen Theilnahme desselben an der gedeihlichen Anbahnung der Sanitätsorganisation, Dank der zielbewußten Einflußnahme des damaligen k. k Staathalters Baron Korb von Weidenheim trat der Sanitätsausschuß und Landtag in die Berathung über die Sanitätsorganisation im Allgemeinen ein, billigte principiell den vorgelegten Entwurf, eröffnete einen Credit von 10.000 fl. zur Anbahnung einer facultativen Gemeindesanitätsorganisation im Sinne des Entwurfes sowie zur Unterstützung armer Gemeinden und Gemeindedistricte bei Bestellung von Ärzten als Gemeindesanitätsorgane, wobei er erneuert das Ansuchen um Vermehrung der l. f. Ärzte in Mähren an die Regierung richtete.

Die facultative Gemeindesanitätsorganisation wurde hierauf mit der Kundmachung des k. k. Statthalters Friedrich Grafen Schönborn vom 27. April 1882 im Landesgesetzblatte eingeleitet, mit welcher eine Instruction über die Handhabung der im Reichsgesetze vom 23. April 1870 den Gemeinden zugewiesenen sanitären Obliegenheiten und die hiezu nothwendige Heranziehung ärztlicher Sanitätsorgane erlassen wurde. Armen Gemeinden wurden Subventionen in Aussicht gestellt.

Der im Herbste des Jahres 1882 zusammengetretene Landtag, welcher bereits die mit der Allerhöchsten Entschließung vom 20. Juni 1882 bewilligte Vermehrung der l. f Bezirksärzte von 9 auf 15 und der adjutirten Sanitätsassistenten von 1 auf 3 zur Kenntniß gebracht werden konnte, billigte die Art und Weise der Inangriffnahme der facultativen Gemeindesanitätsorganisation, erhöhte die hiefür bewilligte Dotation von 10.000 auf 15.000 Gulden und beauftragte den mähr. Landesausschuß mit der Erstattung definitiver Vorschläge behufs gesetzlicher Regelung des Gemeindesanitätsdienstes in der nächsten Session.

Hiemit war Gelegenheit geboten, hinsichtlich der praktischen Erfordernisse der Sanitätsorganisation, sowie hinsichtlich der Wünsche der Bevölkerung und Sanitätspersonen weitere Erfahrungen zu sammeln.

Die Bestellung von Ärzten für den Sanitätsdienst kam im Allgemeinen zur befriedigenden Durchführung und für einzelne ärmere Gegenden wurden weitere Subventionen gewährt, um die Gewinnung von Ärzten zu sichern. Jedoch trat die Unzulänglichkeit der freiwilligen Sanitätsorganisation bald zu Tage, indem die verschiedenartigen, oft unklaren Vereinbarungen zwischen Arzt und Gemeinden, welche dem ersteren bald pauschal- bald einzelnweise Entschädigung boten, häufig nicht eingehalten wurden, einzelnen Gemeinden durch die oftmalige Heranziehung des Arztes bei dem zufälligen Ausbruche von Epidemien unverhältnißmäßige Kosten erwuchsen, während andere sich durch

Scheinvereinbarungen denselben entzogen. Die erforderliche Gleichmäßigkeit und Präcision im Sanitätsdienste war hiebei nicht zu erzielen und aus der Mitte der Bevölkerung sowohl als aus ärztlichen Kreisen wurde erneuert und immer intensiver der Ruf nach gesetzlicher Reg'elung der Verhältnisse des Sanitätsdienstes vernehmbar.

In Berücksichtigung dieser Verhältnisse fand sich der mähr. Landesausschuß bewogen, dem Landtage die Annahme des Gesetzentwurfes, betreffs der Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden als einzig zweckentsprechende Maßregel zu empfehlen, ging jedoch bereitwillig auf die Anregung der k. k. Statthalterei ein, denselben einer nochmaligen verbessernden Revision zu unterziehen, um die gemachten Erfahrungen zu verwerthen.

An der zu diesem Behufe niedergesetzten gemischten Commission, welcher Se. Excellenz der Herr k. k. Statthalter Dr. Friedrich Graf Schönborn persönlich präsidirte, nahmen Seitens der k. k. Statthalterei Theil: Der k. k. Statthaltereirath J. Jannuschka, Landtagsabgeordneter und Stellvertreter des k. k. Statthalters im Landtage und der Landes-Sanitätsreferent Statthaltereirath Dr. Emanuel Kušý, von Seite des Landesausschusses der Vicepräsident desselben Dr. Wenzliczke, der Landesausschuß-Beisitzer Dr. Alois Ritter v. Srom, ferner der Landessecretär J. Mauer. Das Referat in den Commissionsberathungen führte der Landes-Sanitätsreferent Dr. Kušý hinsichtlich des organisatorischen und sanitären, der Landessecretär Mauer hinsichtlich des financiellen Theiles.

Die Gesetzesvorlage erfuhr durch das Ergebniß dieser Berathungen eine erfreuliche Erweiterung und Vervollkommnung, indem das Minimum der Bezüge der Gemeindeärzte erhöht, das Reisepauschale derselben in die eventuell aus dem Landesfonde zu ergänzende Dotation einbezogen, die Bemessung derselben in wenig bevölkerten Gegenden nach der Bodenfläche fixirt, hinsichtlich der Delegirten-Versammlungen und Sanitäts-Commissionen statutarische Grundbestimmungen ihrer Wirksamkeit in den Gesetzentwurf aufgenommen, hingegen die Detailbestimmungen der Instruction für die Gemeindeärzte der nachträglichen Verfügung der Landesbehörden vorbehalten wurde.

Dieser Entwurf, vom mähr. Landesausschusse nach erlangter Zustimmung des k. k. Ministeriums dem Landtage, an welchem eine ansehnliche Anzahl von Petitionen der ärztlichen Vereine, insbesondere des Centralvereines der Ärzte in Brünn, sowie von Gemeinden um Beschlußfassung des Gesetzes gelangt waren, in der Session des Jahres 1883 vorgelegt, wurde dem Sanitätsausschusse desselben überwiesen und von diesem nach dem Antrage seines Referenten Dr. Aug. Weeber dem Landtage zur Annahme empfohlen.

Dieselbe erfolgte in der denkwürdigen Sitzung vom 16. Oktober 1883 mit einer an Einstimmigkeit grenzenden Majorität, nachdem die Abgeordneten Ritter v. Gomperz, Präsident der Handelskammer in Brünn, von der Linken, Domvikar J. Wurm von der Rechten auf

das Wärmste für das Zustandekommen des Gesetzes gesprochen, der Landes-Sanitätsreferent Dr. Emanuel Kusý Wesen und Bedeutung des Gesetzentwurfes in beiden Landessprachen eingehend dargelegt und der Referent Dr. Aug. Weeber unter warmen Anerkennungsworten für die Bemühungen der Sanitätsverwaltung des Landes und entschiedener Abwehr der von einzelnen Gegnern vorgebrachten Bedenken denselben zur Annahme empfohlen hatte.

Se. Excellenz der k. k. Statthalter Friedrich Graf Schönborn dankte dem Landtage für die mit Bezug auf das sanitäre Gedeihen der Bevölkerung hochbedeutsame Beschlußfassung und versprach denselben zur Allerhöchsten Sanction zu empfehlen.

Dieselbe erfolgte mit der Allerhöchsten Entschließung vom 10. Februar 1884, worauf das Gesetz im Landesgesetz- und Verordnungsblatte vom 8. März 1884, Nr. 28 publicirt wurde.

Sofort wurde von der k. k. Statthalterei die Bearbeitung der umfangreichen Durchführungsbestimmungen unter Mitwirkung des k. k. Landes-Sanitätsrathes und unter stetigem Einvernehmen mit dem mähr. Landesausschusse in Angriff genommen und gelangten dieselben, nachdem deren Genehmigung mit dem Erlasse des k. k. Ministers des Innern vom 21. August 1884, Z. 10867, ertheilt worden, mit der Verordnung des k. k. Statthalters vom 16. September 1884 im Landesgesetz- und Verordnungsblatte Nr. 67 zur Verlautbarung.

Hienach gestaltet sich die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden in großen Umrissen folgendermaßen:

Jede Gemeinde bestellt allein für sich oder gemeinsam mit Nachbargemeinden (als Sanitätsdistrikt) Ärzte als Sanitätsorgane, welche einen fixen, nach der Einwohnerzahl, eventuell Flächenausdehnung bemessenen Gehalt beziehen. Distriktsärzte erhalten denselben, sowie ein nach der Flächenausdehnung bemessenes Reisepauschale aus dem Steueramte. Diese Minimalbezüge sind derart systemisirt, daß auf einen Distrikt von maximaler Ausdehnung von 10000 Einwohnern, resp. 100 Quadr.-Kil. 500, resp. 400 Gulden an Gehalt und 200 Gulden an Reisepauschale entfallen. Außerdem haben die Gemeinden Hebammen zur unentgeltlichen Hilfeleistung bei armen Gebärenden mit Gehalt zu bestellen.

Diese Sanitätskosten zur Besoldung der Sanitätspersonen werden gedeckt durch die auf die Gemeinden entfallenden Antheile an den Emolumenten, welche die Contributions-Vorschußcassen für Ärzte und Hebammen zu zahlen schuldig sind, ferner hinsichtlich der Ärzte aus Gemeindeumlagen bis zu ein Procent der directen Steuern und aus der auf das Minimum an Gehalt und Pauschale fehlenden Ergänzung aus dem Landesfonde.

Die Gemeinden selbst haben daher als solche nur ein geringfügiges Opfer zu bringen, welches ihnen ermöglicht, die Bezüge der Ärzte

durch freiwillige Mehrleistungen zu erhöhen, die mit keinerlei Abbruch hinsichtlich der Unterstützung aus Landesmitteln verbunden sind.

Gegen dieses Opfer tauschen sie jedoch den Vortheil ein, einen ihre Gesundheitsinteressen wahrnehmenden, den wichtigsten Theil der Sanitätsgeschäfte führenden Arzt zu besitzen, der die Todtenbeschau, die Impfung, die Behandlung der Ortsarmen, die Einleitung der sanitären Vorkehrungen beim Auftreten von Ansteckungskrankheiten, den sachmännischen Theil der Sanitätspolizei und sanitären Berichterstattung ohne specielle Entschädigung Seitens der Partheien oder Gemeinden besorgt.

Hiemit schwinden zahlreiche Auslagen für den Einzelnen und die Gemeinden, die früher schwer empfunden wurden, gleichwie die Last der Zusendung von Fahrgelegenheiten in Sanitätsangelegenheiten hinwegfällt.

Die Besorgung der Sanitätsangelegenheiten erfolgt überdieß unter öffentlicher Controlle und Betheiligung der Bevölkerung durch gewählte Vertreter. Denn für Städte mit mehr als 5000 Einwohnern wird eine gemischte Gesundheitscommission, für Sanitätsdistricte eine Versammlung der von den Gemeindevertretungen gewählten Sanitätsdelegirten gebildet. Die erstere tagt regelmäßig alle Monate, die letztere in jedem Halbjahre mindestens einmal. Der Stadtphysicus, resp. Districtsarzt referirt hiebei über die Sanitätsangelegenheiten. Durch Fixirung der Verhandlungen mittelst genau vorgeschriebener Protokolle wird die behördliche Controlle ermöglicht und gesichert. Außerdem kann der Amtsarzt an fachlichen Berathungen der Delegirtenversammlungen theilnehmen.

Für diese sowohl als auch für die Gesundheitscommission enthält das Gesetz und die Durchführungsverordnung die erforderlichen statutarischen Bestimmungen.

Ihre Wirksamkeit erstreckt sich auf eine ansehnliche Reihe wichtiger sanitärer Localangelegenheiten, über die sie mit der Machtbefugniß einer überwachenden und in mancher Hinsicht entscheidenden Instanz beschließen. Insbesondere ist den Delegirtenversammlungen der Sanitätsdistricte die Beschlußfassung über die Errichtung gemeinsamer Local-Krankenanstalten und anderer Sanitätsbedürfnisse übertragen.

Die Grundbedingung einer gedeihlichen Wirksamkeit des Arztes, das erforderliche wechselseitige Vertrauen, wird erzielt einerseits durch eine vom Einflusse der einzelnen Gemeinden möglichst unabhängige, durch die Bestimmungen einer eingehenden Instruction geregelte Wirksamkeit des Arztes, andererseits durch Wahrung des entsprechenden Einflusses der Gemeinde bei der Bestellung desselben, für welche jedoch der Concursweg und die Beurtheilung der fachlichen Qualification durch den Amtsarzt vorgezeichnet ist.

Die schon in den Gemeinden thätigen Ärzte finden bei nachgewiesener Eignung die gebührende, einen ungestörten Übergang von den früheren zu den gegenwärtigen Verhältnissen sichernde Berücksichtigung.

Die Oberaufsicht der Behörde, welche dem Gemeindearzte das Gelöbnis abnimmt, ist durchwegs gewahrt. Sie allein übt das Disciplinar-Strafrecht, sie verfügt über die Befugnis, nach Ablauf einer einjährigen Wirksamkeit des Gesetzes mit der Bildung von Sanitätsdistricten zwangsweise vorzugehen, gleichwie sie rückständige Zahlungsbeträge eventuell executiv einzubringen hat.

Die Ärzte beziehen ihre Gehalte im Vorhinein und leistet der Landesausschuß zu diesem Behufe im Bedarfsfalle Vorschüsse.

In allen wichtigen Angelegenheiten ist in letzter Instanz das Einverständniß der Statthalterei und des Landesausschusses vorgesehen. Dieselben besitzen entscheidende Ingerenz bei Besetzung subventionirter Stellen. Hiedurch werden die Gemeinden angeregt, Landessubventionen weniger anzusprechen, wodurch der Landesfond entlastet wird, der überdies die ansehnlichen jährlichen Impfkosten erspart.

So stellt sich die Sanitätsorganisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes als ein Kulturfortschritt dar, welcher die sachliche Handhabung der Gemeinde-Sanitätsangelegenheiten fördert, der Bevölkerung nebst Erleichterung der ärztlichen Hilfe und Ingerenz in Sanitätsangelegenheiten wesentliche Ersparnisse an Einzelnkosten, den Ärzten eine geregelte und mit fixem Einkommen verbundene Wirksamkeit, dem Lande sanitäre Sicherheit, dem Staate die Hoffnung auf ein fortschreitendes Gedeihen der Bevölkerung bietet.

Der Erfolg hängt jedoch von der genauen Kenntnis und Erfüllung des jedem Betheiligten zugewiesenen Wirkungskreises ab.

Die Absicht, die erstere zu fördern, den segensreichen, dem österreichischen Vaterlande zum Ruhme gereichenden Inhalt der betreffenden Sanitätsgesetze und Verordnungen zum Gemeingute aller intelligenten Bürger des Landes Mähren, anderen den Schatz der sanitären Organisations-Bestimmungen leichter zugänglich zu machen, diese Absicht lag der vorliegenden Zusammenstellung zu Grunde.

Inhalt.

Seite

Anhang.

1.

Reichs-Gesetz

vom 30. April 1870,*

betreffend die Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes.

In den Text dieses Gesetzes wurden in dieser Ausgabe auch auszugsweise die Bestimmungen der Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 27. April 1882, L.-G.-Bl. Nr. 58, eingeschaltet, womit im Einvernehmen mit dem mährischen Landesausschusse eine Instruction, betreffend die Handhabung der Bestimmungen über Gemeindesanitätsangelegenheiten verlautbart wurde.

Mit Zustimmung beider Häuser des Reichsrathes finde Ich anzuordnen, wie folgt:

§. 1.

Die Oberaufsicht über das gesammte Sanitätswesen und die oberste Leitung der Medicinalangelegenheiten steht der Staatsverwaltung zu.

Die unmittelbare Wirksamkeit derselben umfaßt alle jene Geschäfte, welche ihr vermöge besonderer Wichtigkeit für den allgemeinen Gesundheitszustand zur Besorgung ausdrücklich vorbehalten werden.

§. 2.

Der Staatsverwaltung obliegt insbesondere:

a) die Evidenzhaltung des gesammten Sanitätspersonales und die Beaufsichtigung desselben in ärztlicher Beziehung, sowie die Handhabung der Gesetze über die Ausübung der diesem Personale zukommenden Praxis;

---

* R.-G.-Bl. 1870. Nr. 68. St. XXV. Ausgegeben am 12. Mai 1870.

b) die Oberaufsicht über alle Kranken-, Irren-, Gebär-, Findel- und Ammenanstalten, über die Impfinstitute, Siechenhäuser und andere derlei Anstalten, dann über die Heilbäder und Gesundbrunnen, ferner die Bewilligung zur Errichtung von solchen Privatanstalten;

c) die Handhabung der Gesetze über ansteckende Krankheiten, über Endemien, Epidemien und Thierseuchen, sowie über Quarantainen und Viehcontumazanstalten, dann in Betreff des Verkehres mit Giften und Medicamenten;

d) die Leitung des Impfwesens;

e) die Regelung und Überwachung des gesammten Apothekerwesens;

f) die Anordnung und Vornahme der sanitätspolizeilichen Obductionen;

g) die Überwachung der Todtenbeschau und der Handhabung der Gesetze über das Begräbnißwesen, in Betreff der Begräbnißplätze, der Ausgrabung und Überführung von Leichen, dann die Überwachung der Aasplätze und Wasenmeistereien.

§. 3.

Die dem selbständigen Wirkungskreise der Gemeinden durch die Gemeindegesetze zugewiesene Gesundheitspolizei umfaſst insbesondere:

a. Die Handhabung der sanitäts-polizeilichen Vorschriften in Bezug auf Strassen, Wege, Plätze und Fluren, öffentliche Versammlungsorte, Wohnungen, Unrathscanäle und Senkgruben, fließende und stehende Gewässer, dann in Bezug auf Trink- und Nutzwasser, Lebensmittel (Vieh- und Fleischbeschau u. s. w.) und Gefäße, endlich in Betreff öffentlicher Badeanstalten.

Was die Straßen, Wege, Plätze, Fluren und Gewässer anbelangt, so sind die betreffenden sanitätspolizeilichen Vorschriften über die angeführten Angelegenheiten theils in den Bestimmungen des Strafgesetzes, welche von den Übertretungen gegen die Sicherheit des Lebens und der Gesundheit handeln, theils in der Bauordnung vom 20. December 1869, L.-G.-Bl. Nr. 1870, Nr. 1, theils in dem Unterrichte über den Bau und die Erhaltung der Bezirksstraßen,

L.-G.-Bl. 1866 Nr. 20, und der Straßenpolizei-Ordnung vom 31. December 1874, L.-G.-Bl. 1875 Nr. 5, theils in dem Gesetze vom 13. Jänner 1875 über den Schutz des Feldgutes, L.-G.-Bl. 1875 Nr. 12, theils in dem Gesetze vom 28. August 1870, über Benützung, Leitung und Abwehr der Gewässer, L.-G.-Bl. 1870 Nr. 65, theils in verschiedenen Regierungs-Verordnungen, welche einzelne der vorgedachten Angelegenheiten zum Gegenstande haben, enthalten.

Abgesehen von der entsprechenden Fernhaltung von Verkehrshindernissen, durch welche zufällige Beschädigungen verursacht werden können, sowie das Leben und die Gesundheit gefährdender Übelstände, ist in dieser Hinsicht die zweckentsprechende Beseitigung von Verunreinigungen, die Hintanhaltung der Ansammlung von zersetzungsfähigen oder schädlichen Abfällen und Abflüssen, sowie des Eindringens der letzteren in den Boden von wesentlicher sanitärer Bedeutung.

Es ist daher allgemein darauf zu dringen, dass durch entsprechende Vorkehrungen sowohl der offene Abfluss von Schmutzflüssigkeiten aus Ställen, Unrathsstätten, Gewerbs- und Fabriksetablissements * u. dgl. nach öffentlichen Plätzen oder im Bereiche der öffentlichen Benützung stehenden oder stagnirenden Gewässern, als auch das unterirdische Eindringen solcher Flüssigkeiten in Brunnen und Wasserleitungen zuversichtlich vermieden werde, und die Einleitung von derlei Abflüssen in abseitige Flusslänfe erst nach ihrer verlässlichen Unschädlichmachung in gesundheitlicher Richtung erfolge, wenn sie nicht auf geeignetere Weise beseitigt werden können.

Die thunlichste Reinhaltung lebender Wässer von Verunreinigungen, die möglichste Beseitigung todter Gewässer, eventuell ihre zeitweilige Reinigung, die Sicherstellung der periodischen Brunnenreinigung, insbesondere der öffentlichen Brunnen, die Sicherung guten Trink- und Nutzwassers überhaupt, sind hochwichtige Gegenstände der sanitären Obsorge der Gemeinde.

Nicht minder ist auf die sanitären Momente sorgfältige Rücksicht zu nehmen, bei Ertheilung der Bewilligung zu Bauten, wobei sowohl die Wahl der Baustelle, als auch die in gesundheitlicher Hinsicht wichtigen Verhältnisse des Baues der sanitären Begutachtung bedürfen (§§. 25, 30, 53, 57, 62 der Bauordnung vom 20. December 1869, L.-G.-Bl. 1870 Nr. 1), was insbesondere der Fall ist bei Anlage von Canälen und Brunnen, Wasserleitungen, bei Herstellung öffentlicher Locale, Errichtung von Humanitäts- und Unterrichtsanstalten (Verordnung des k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 17. Juli 1875 Z. 6525, L.-G.-Bl. Nr. 36), Gewerbs- und Fabriks-Etablissements, Badeanstalten, Armen- und Arbeiterwohnungen, Herbergen, Krankenlocalen, Friedhöfen und Leichenkammern, Arresten u. dgl., ferner bei Ertheilung des Bewohnungsconsenses für Neubauten, für

* Hinsichtlich derselben wurden besondere Weisungen erlassen mit dem Erlasse des k. k. Statthalters vom 16. Mai 1882 Nr. 10150 und 15. Jänner 1883 Z. 1905.

Benützung von Kellerlocalitäten (Bauordnung L.-G.-Bl. 1870, Nr. 1. §. 81), für Wiederbenützung überschwemmt gewesener Wohnungen nach der vorschriftsmäßigen Reinigung und Austrocknung derselben (Hofkanzlei-Decret vom 30. April 1823, Z. 11368, Pol. G. S. 5. Bd. Nr. 79).

Die vorgenannten öffentlichen Bauanlagen bedürfen außerdem der sachverständigen sanitären Beaufsichtigung.

Von großer sanitärer Wichtigkeit ist ferner die sanitätspolizeiliche Überwachung der gesundheitsmäßigen Beschaffenheit der Lebens- und Genussmittel, sowie der unschädlichen Zubereitung derselben.

In dieser Hinsicht sind vor Allem die Vorschriften über die regelmäßige Beschau des Schlachtviehes, des Fleisches und der Fleischwaaren auf das Genaueste durchzuführen (Statthalterei-Verordnung vom 10. Juni 1875, L.-G.-Bl. Nr. 29, Statthalterei-Verordnung vom 18. Juli 1876, L.-G.-Bl. Nr. 25, Statthalterei-Verordnung vom 4. October 1881, L.-G.-Bl. Nr. 25) und ist, wo immer es thunlich ist, ein Thierarzt oder Arzt als Beschauer aufzustellen, da die von kranken Thieren herstammenden Nahrungsmittel auch im menschlichen Körper vielfache Gesundheitsstörungen bedingen können.

Desgleichen ist für die sanitätspolizeiliche Überwachung der Milch als Handelswaare, besonders der zur Kinderernährung gelieferten, des Mehles, der Schwämme, des Obstes, der Gewürze, der Conditoreiwaaren, sowie anderer als Marktwaaren feilgebotener Nahrungs- und Genussmittel, ferner des Bieres, Weines und des Branntweines und anderer Getränke, Vorsorge zu treffen, und der Verkauf und die Anwendung von gesundheitsschädlichen Gefäßen zur Aufbewahrung, Zubereitung oder Aufnahme von Nahrungsmitteln, die Verwendung verbotener Farben zum Färben von Esswaaren, sowie auch von Spielwaaren, Toiletteartikeln u. s. w., desgleichen die Verwendung aus sanitären Rücksichten verbotener Gebrauchsgegenstände überhaupt hintanzuhalten.

Bezüglich der öffentlichen Badeanstalten sind nicht nur die Rücksichten für öffentliche Sittlichkeit, sondern auch die Vorkehrungen gegen plötzliche Unfälle, gegen Krankheitsveranlassungen und Krankheitsübertragungen anlässlich des Badegebrauches ins Auge zu fassen und die Beobachtung der mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 19. September 1822, Z. 22466, erlassenen allgemeinen Badeordnung zu überwachen.

b. Die Fürsorge für die Erreichbarkeit der nöthigen Hilfe bei Erkrankungen und Entbindungen, sowie für Rettungsmittel bei plötzlichen Lebensgefahren.

In diesem Absatze ist jeder Gemeinde die Verpflichtung auferlegt, auf geeignete Weise dahin zu wirken, dass sich in ihrer Mitte oder doch in einem nicht allzuweiten Umkreise die erforderliche Anzahl von Ärzten und Hebammen ansässig machen.

Zugleich involvirt dieselbe auch die nöthige Fürsorge, dass Gemeindeangehörige, die wegen Armuth außer Stand sind, den nothwendigen Beistand des Arztes, resp. der Hebamme zu erlangen, durch Vermittlung des Gemeinwesens dieser Hilfe theilhaftig werden können, insoweit dies im Heimatsgesetze vom 3. December 1863, R.-G.-Bl. Nr. 103, begründet ist. Es geht hieraus hervor, dass jede Gemeinde verpflichtet ist, sei es von Fall zu Fall oder im Allgemeinen, für die ärztliche Behandlung armer Kranken, sowie für Hebammenhilfe bei armen Gebärenden vorzusorgen.

Durch die Vorsorge für ärztliche Hilfe wird auch die Beschaffung von Rettungsmitteln in plötzlichen Lebensgefahren zum Theile dadurch erreicht, dass in dem Falle, als sich keine öffentliche Apotheke in der Nähe befindet, mit dem Arzte zugleich eine ärztliche Hausapotheke den Gemeindeangehörigen zu Gute kommt.

Es ist jedoch auch darauf zu sehen, dass bei Anstalten, in deren Sphäre erfahrungsgemäß häufig plötzlichen Lebens- oder Gesundheitsgefahren zu begegnen ist, wie in Badeanstalten, bei Bergwerken, Theatern, bei Schießstätten, seitens der Feuerwehr u. dgl. ein entsprechender Nothapparat der wichtigsten Rettungs- und Hilfsmittel zur ersten Hilfeleistung für Verunglückte stets in gutem Zustande bereit gehalten werde, und dass dem, mit dem Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 31. März 1858, Z. 3617, herausgegebenen Unterrichte über das Verhalten bei plötzlichen Unglücksfällen (Hofkanzlei-Decret vom 20. Juni 1836, Z. 16680, Pol. G.-S. XVIII. Bd. Nr. 59) insbesondere durch Vermittlung der Schule die möglichste Verbreitung gegeben werde.

Jedoch ist hiemit die Verpflichtung der Gemeinde in Hinsicht auf diesen Punkt des Gesetzes noch nicht erschöpft; denn in überaus vielen Fällen erheischt die erste Hilfeleistung, wie dies bei plötzlichen Entbindungen fremder Gebärenden, Blutungen, schweren Beschädigungen u. s. w. der Fall ist, dass die hilfsbedürftige Person möglichst rasch geborgen, und in die für den Fall erforderlichen Pflegeverhältnisse gebracht werde.

Dies bedingt die Nothwendigkeit, dass jede Gemeinde, welche nicht über eigene Krankenanstalten verfügt, sich nach Bedarf entweder für sich allein oder im Vereine mit Nachbargemeinden ein oder mehrere geeignete Noth-Krankenlocale sichere, in welche jederzeit ein derartig Verunglückter gebracht, und wo die erste Hilfeleistung fortgesetzt werden kann.

In jedem solchen, unter ärztlicher Ingerenz zu ermittelnden oder zu errichtenden Locale, dessen Instandhaltung der sanitären Aufsicht bedarf, soll selbst in Landgemeinden eine Kranken-Tragbahre, mindestens ein Krankenbett, sowie das Nothwendigste zur Krankenpflege vorhanden, auch soll für die eventuelle Krankenwartung und Verpflegung vorgesorgt sein.

Die Bereithaltung eines solchen Locales, welche durch wiederholte Verordnungen angeordnet wurde, kann der Gemeinde auch anderweitig von unschätzbarem Nutzen sein, indem hiedurch bei Vorkommen einer

Ansteckungskrankheit bei einer fremden, unterstands- oder pflegelosen Person, wie dies nicht selten zutrifft, die Isolirung derselben außerhalb der Wohnhäuser ermöglicht und hiedurch, da eine Transportirung mit allgemeinen Ansteckungskrankheiten befallener Kranken in andere Gemeinden ohne besondere behördliche Bewilligung verboten ist, eventuell eine Epidemiegefahr von der Gemeinde abgewendet werden kann.

Desgleichen kann die Armen-Krankenpflege durch den Bestand eines solchen Noth-Krankenlocales wesentlich gefördert werden. Je geräumiger und wohleingerichteter dasselbe ist, desto schätzbarere Dienste kann dasselbe gegebenen Falls dem Gesundheitswohle leisten.

Zur Errichtung von Anstalten für Kranke, Sieche, sowie zur Pflege von Irren, Taubstummen, Blinden u. dgl., von Findlingen, Gebärenden, von Impf-Instituten, Heil- und Gesundbrunnen ist die Bewilligung der k. k. Statthalterei einzuholen (§. 2 lit. b des Gesetzes vom 30. April 1870).

c. Die Evidenthaltung der nicht in öffentlichen Anstalten untergebrachten Findlinge, Taubstummen, Irren und Kretins, sowie die Überwachung und Pflege dieser Personen.

Mit dieser Gesetzesbestimmung ist der Gemeinde eine bedeutsame Aufgabe der öffentlichen Humanitätspflege übertragen. Was die Findlinge anbelangt, so ist dieselbe in Mähren von um so größerer Bedeutung, als mit dem Gesetze vom 9. Juni 1879, L.-G.-Bl. XII. St. Nr. 21, die allgemeine mähr.-schles. Landes-Findelanstalt aufgehoben wurde und die in öffentlichen Gebäranstalten geborenen, oder verlassenen Kinder der Privatpflege unter Obhut der Gemeinde, respective der Pflege durch die Gemeinde selbst, überlassen sind.

Die Gemeinde hat nun die Pflicht, über alle in derselben in fremder Pflege befindlichen unehelichen, sowie die aus Gebär- und Findel-Anstalten übernommenen Kinder ein Verzeichnis zu führen, die Pflege dieser Kinder zu überwachen, dieselben periodisch (nach bisherigem Gebrauche mindestens alle Vierteljahr einmal) der ärztlichen Untersuchung zuzuführen, und im Falle wahrgenommener Übelstände die Beseitigung derselben zu veranlassen.

Auch die Taubstummen, Blinden, Irren, Kretins und Krüppelhaften sind unter die besondere Aufsicht der Gemeinde gestellt, und ist zur Überwachung ihrer Pflege gleichfalls die ärztliche Mitwirkung sicherzustellen.

Über den Stand dieser, der sanitären Controle der Gemeinde anvertrauten Pfleglinge, über welche alljährlich statistische Nachweisungen an die Behörde zu erstatten sind, muß die Gemeinde auf Grund genau zu führender Vormerke jederzeit zu berichten in der Lage sein.

d. Die Errichtung, Instandhaltung und Überwachung der Leichenkammern und Begräbnißplätze.

Bezüglich der Errichtung von Friedhöfen seitens der Gemeinden gelten die Bestimmungen der k. k. Statthalterei-Verordnung vom 4. März 1875, L.-G.-Bl. Nr. 16.

Hiernach ist zur definitiven Auswahl des Begräbnißplatzes bei der politischen Behörde um Entsendung des betreffenden Amtsarztes zu dieser Commission anzusuchen.

Auf jedem Friedhofe soll eine genügend geräumige, den Vorschriften entsprechend erbaute *Todtenkammer* vorhanden sein, welche zur Unterbringung aufgefundener, sowie inficirter, wegen Ansteckungsgefahr in den Wohnungen nicht zu belassender Leichen dienen soll.

Sie ist in vielen Fällen zugleich der Ort zur Vornahme gerichtlicher und sanitätspolizeilicher Obductionen.

Sie soll daher als *Todtenhalle* ihrem ernsten Zwecke, der sanitären Bedeutung und der schuldigen Pietät für Verstorbene entsprechend ausgestattet sein.

Das Beerdigungswesen, sowie die Instandhaltung der Begräbnißplätze und Todtenkammern ist ein wichtiger Gegenstand der sanitären Beaufsichtigung seitens der Sanitätsverwaltung der Gemeinde, wobei dieselbe der Mitwirkung des ärztlichen Beirathes nicht entrathen soll.

e. Die sanitäts-polizeiliche Überwachung der Viehmärkte und Viehtriebe.

Hinsichtlich dieses Punktes sind die betreffenden Bestimmungen des Gesetzes vom 29. Februar 1880, R.-G.-Bl. Nr. 35, betreffend die Abwehr und Tilgung ansteckender Thierkrankheiten und der Rinderpest, nebst den Vollzugs-Vorschriften hiezu, sowie die erläuternden Bestimmungen der Kundmachung des k. k. Statthalters von Mähren vom 1. Juni 1880, L.-G.-Bl. Nr. 23, sowie die von der k. k. Statthalterei genehmigten *Viehmarkt-Ordnungen* strenge zu beobachten.

Es liegt im öffentlichen, gesundheitlichen und ökonomischen Interesse der Bevölkerung, dass zu allen Viehbesichtigungen Sachverständige, womöglich Thierärzte, zugezogen werden.

f. Die Errichtung und Instandhaltung der Aasplätze.

Die unschädliche Beseitigung von thierischen Cadavern ist aus mehrfachen Gründen von besonderer Wichtigkeit in sanitärer Hinsicht, einerseits weil die Zersetzung an ungeeigneten Orten abgelagerter thierischer Stoffe durch Verunreinigung des Luftkreises, des Bodens und Wassers überhaupt gesundheitsnachtheilige Folgen nach sich ziehen, andererseits weil in dem Falle, als der thierische Cadaver von einem seuchenkranken Thiere herrührt, durch die vernachlässigte Unschädlichmachung desselben, der Ausbruch von Seuchen unter den noch gesunden

Thieren befördert, ja selbst Gesundheit und Leben des Menschen bedroht werden kann, da mehrere seuchenartige Thierkrankheiten, wie Milzbrand, Rotz, Wuth und Pocken auch auf den Menschen übertragen werden können, und der Genuss und Gebrauch mit dem Krankheitsgifte inficirter thierischer Producte schwere gesundheitsschädliche Nachtheile nach sich ziehen kann.

Jede Gemeinde soll daher einen unter ärztlicher Mitwirkung zu ermittelnden und sanitär zu beaufsichtigenden Aasplatz zur Verfügung haben, und die zur geregelten Verscharrung der Cadaver kleinerer Thiere erforderlichen Einrichtungen treffen.

Inwieferne zur Verscharrung und Vernichtung von thierischen Cadavern die Dienstleistung eines Wasenmeisters zu beanspruchen sei, wird durch die Wasenmeister-Ordnung vom 12. August 1860 und durch die Gesetze und Verordnungen über die Tilgung ansteckender Thierkrankheiten bestimmt.

§. 4.

Im übertragenen Wirkungskreise obliegt der Gemeinde:

a. Die Durchführung der örtlichen Vorkehrungen zur Verhütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbreitung.

Die zur Verhütung der Entstehung und der Verbreitung übertragbarer Krankheiten dienenden Vorkehrungen sind zweierlei, allgemeine und specielle.

Die allgemeinen Vorkehrungen beziehen sich darauf, daſs durch eine unausgesetzte eifrige Gesundheitspflege in der Gemeinde, das ist, durch strenge Erfüllung der im selbständigen Wirkungskreise der Gemeinde gelegenen sanitären Obliegenheiten, sowie durch gesundheitsgemäßes Verhalten des Einzelnen im Wege der Belehrung und Förderung wahrer Volksbildung den ansteckenden Krankheiten der Boden zur Fortentwicklung thunlichst entzogen werde; denn es ist eine unzweifelhafte Thatsache, daſs sanitäre Übelstände und Mißbräuche leicht Brutstätten von Ansteckungs-Krankheiten schaffen, gleichwie diese in Gemeinden, in welchen allerwärts für Reinerhaltung des Bodens, des Luftkreises, des Wassers, für gesunde Beschaffenheit aller Lebensbedürfnisse und hierauf abzielende sanitäre Einrichtungen gesorgt wird, keine tiefen und ausgebreiteten Wurzeln fassen können.

Im Einzelnen ist zur Abwehr von Epidemiegefahren seitens der Gemeinden Nachstehendes zu beobachten:

1. Es muſs behufs rechtzeitiger Entdeckung von Ansteckungskrankheiten zu allen Zeiten seitens der Gemeinde thunlichst das Bestreben in der Bevölkerung gefördert werden, daſs bei jeder ernstlichen oder verdächtigen Erkrankung rechtzeitig ärztliche Hilfe nachgesucht und der Curpfuscherei, sowie dem unbe-

fugten Medicinalwaarenhandel (s. Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 25. Jänner 1882. L.-G. u. V.-Bl. Nr. 23) * entgegengewirkt werde. Dies ist insbesondere dadurch zu erzielen, dass durch Aufstellung eines Armenarztes eine wohlgeregelte Armen-Krankenpflege gesichert, und der gesammten Bevölkerung ein gutes Beispiel gegeben wird, was um so wichtiger ist, als ansteckende Krankheiten meist zuerst unter den armen, in ungünstigen Lebensverhältnissen befindlichen, wegen des unsicheren Erwerbes unstäten Bevölkerungsclassen zu entstehen und um sich zu greifen pflegen.

Aus demselben Grunde ist auf herumziehende Individuen, als: Bettler, Vaganten, Zigeuner, Hausirer, Komödianten, Schüblinge u. dgl., sowie auf ihre Unterkunftsstätten in sanitärer Hinsicht ein besonderes Augenmerk zu richten.

Vor der Einlieferung aufgegriffener Personen in die Gefängnisse der Gerichtsbehörden, sowie bei der Entlassung sind dieselben zur Verhinderung der Übertragung ansteckender Krankheiten der ärztlichen Untersuchung zu unterziehen, und ist der Befund in den betreffenden Begleitsdocumenten ersichtlich zu machen.

2. In jeder Gemeinde ist wirksam kund zu thun und darauf zu dringen, dass jede ansteckende Allgemein-Erkrankung in einem Hauswesen, als: Masern, Blattern, Scharlach, Diphteritis (brandige Bräune) und Croup, Keuchhusten, Typhus jeder Art, Ruhr, Cholera u. dgl. der Sanitätsverwaltung der Gemeinde, sobald hiezu gegründeter Verdacht vorhanden ist, angezeigt werde, wie dies auch bezüglich der Ansteckungs-Krankheiten der Hausthiere gesetzlich angeordnet ist.

Der Verdacht ist begründet, wenn die Erkrankung nach dem Zusammensein mit einer anderen kranken Person unter gleichen Erscheinungen erfolgte, oder wenn in einem Hauswesen mehr als eine Erkrankung binnen kurzer Zeit unter denselben Erscheinungen nach vorausgegangener Mattigkeit, Frösteln, Fieberhitze, oder wenn eine solche Erkrankung unter den charakteristischen Zeichen gewisser Ansteckungs-Krankheiten, als: eines Hautausschlages, eigenthümlicher Entleerungen, häutiger Ablagerungen im Schlunde u. s. w. erfolgt.

Alle Ärzte sind gleichfalls verpflichtet, das Auftreten von Ansteckungs-Krankheiten sofort nach Sicherstellung derselben der Gemeinde-Verwaltung zur Anzeige zu bringen.

Eine besondere Verpflichtung zur Anzeige obliegt ferner dem Todtenbeschauer, wenn er in seinem Amte von dem Bestande einer Ansteckungs-Krankheit die Überzeugung gewinnt.

---

* Diese Verordnung erscheint theilweise aufgehoben durch die Verordnung des Ministerium des Innern und des Handels vom 17. September 1883, R.-G.-Bl. Nr. 152 XLVI. St., betreffend die Abgrenzung der Berechtigungen der Apotheken gegenüber den Materialwaarenhandlungen und den einschlägigen anderen Gewerben.

Auch andere Ansteckungs-Krankheiten, wie Syphilis, egyptische Augenentzündung* (Trachom), ja selbst Krätze u. dgl. erfordern bei Personen, welche die Heilung und das hiezu entsprechende Verhalten vernachlässigen und zur Befürchtung der Weiterverbreitung der Krankheit Anlaß geben, das Einschreiten der localen Sanitätspolizei und die eventuelle zwangsweise Veranlassung der ärztlichen Behandlung, wo thunlich in einem Krankenhause.

Die Schulleitungen haben hinsichtlich ihres Verhaltens beim Ausbruche ansteckender Krankheiten im Schulhause oder unter Schülern genau nach dem Erlasse des mähr. Landesschulrathes vom 26. Juli 1875, L.-G.-Bl. Nr. 37,** vorzugehen, und sind in allen Fällen ansteckender Krankheiten in einem Hauswesen, wo sich schulpflichtige Kinder befinden, hievon sogleich zu verständigen, gleichwie sie selbst verpflichtet sind, der Gemeinde-Verwaltung alle Wahrnehmungen von sanitärer Wichtigkeit, insbesondere wahrgenommene Ansteckungs-Krankheiten mitzutheilen.

Die Maßregeln, welche der Gemeindevorstand sofort einzuleiten hat, sobald er von dem Auftreten einer der genannten Ansteckungs-Krankheiten Kenntniß erlangt, sind zufolge des Statthalterei-Erlasses vom 30. December 1880, Z. 178 ai. 1881, folgende:

Vor allem hat der Gemeindevorstand die Krankheit und die erforderlichen Maßregeln zu ihrer Bekämpfung ärztlich festzustellen, die ärztlichen Anordnungen zur Verhütung weiterer Ansteckungen ausführen zu lassen und hievon unter Anschluß des schriftlichen ärztlichen Berichtes die Anzeige an die vorgesetzte Behörde zu erstatten.

Ebenso sind der politischen Behörde über den weiteren Krankheitsverlauf ärztliche Wochenberichte vorzulegen.

Die localen sanitären Anordnungen beim Auftreten allgemeiner Ansteckungs-Krankheiten beziehen sich darauf, daß alle Wohnparteien des Hauses, in welchem die Ansteckungs-Krankheit ausgebrochen ist, sofort hievon angemessen verständigt, die zu dem betreffenden Hauswesen gehörigen Schulkinder vom Schulbesuche ausgeschlossen, den Mitgliedern desselben der Besuch der Kirche, Wirthshäuser, allgemeiner Zusammenkunftslocale (Fabriken, Werkstätten, Tanzunterhaltungen u. dgl.) verboten, eventuell nach ärztlicher Anordnung nur unter bestimmten Vorsichtsmaßregeln gestattet werde.

Die Erkrankten sind entweder in abgesonderter häuslicher Pflege unter Einleitung aller zur Unschädlichmachung von Ansteckungsstoffen erforderlichen Vorkehrungen und Vermeidung jedes unstatthaften Zwischenverkehres ärztlich zu behandeln, oder im Falle dies nicht möglich oder zuläßig wäre, unter Einhaltung aller Vorschriften, welche eine Krankheitsverschleppung

* Hinsichtlich der mit Trachom beurlaubten Militärmannschaft siehe Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 6. August 1884 L.-G.-Bl. 61.

** Siehe weiter den Erlaß des k. k. Landesschulrathes vom 12. Mai 1884 Z. 1672 V.-Bl. f. d. Volksschulwesen Nr. 38.

urch Krankenträger oder Transport-Gegenstände zu ver-
hindern geeignet sind, in isolirte öffentliche Krankenpflege
n loco zu übernehmen, wovon nur über behördliche Bewilligung ab-
gegangen werden darf.

Zu diesem Behufe haben die Gemeinden für die erforderlichen
isolirten Unterkunftslocale, ihre Einrichtung, sowie für Be-
schaffung der Krankenverpflegung, Wartung und ärztlichen Behandlung
orzusorgen.

Während der Krankheit ist auf die verläsßliche Desinfec-
ion aller Ausscheidungen von Kranken noch vor ihrer Beseitigung,
benso auf jene der Bett- und Leibwäsche der Kranken vor der ab-
esondert vorzunehmenden Reinigung, ferner auf die Lufternen-
rung im Krankenzimmer und auf die persönliche Reinigung
und Desinfection aller bei den Kranken beschäftigten Personen, die
Ärzte inbegriffen, vor dem Eintritte in anderweitigen Verkehr, unabläßig
u achten.

Nach Abschluſs der Krankheit ist stets unter ärztlicher Leitung eine
urchgreifende allgemeine Desinfection der Krankenlocalitäten
nd Krankeneffecten vorzunehmen, deren entsprechende Ausführung von
er Gemeinde-Verwaltung durch localpolizeiliche Überwachung sicherzu-
ellen ist.

Aller inficirter Unrath muß unschädlich gemacht (desinficirt) und
eseitigt (verbrannt oder abseits tief vergraben), inficirtes Lagerstroh,
wie inficirte Lumpen und inficirte werthlose Gegenstände müssen ver-
rannt, sonstige im inficirten Luftkreise gewesene Objecte desinficirt
erden.

Eine die Durchführung der Desinfection betreffende Kundmachung
s k. k. Statthalters in Mähren vom 7. März 1879 ist im Landes-
etzblatte vom Jahre 1879, Nr. 17, enthalten.

Die Beschaffung und Verwendung der erforderlichen Desinfections-
ittel ist in allen Fällen, wo sie nicht von den Parteien entsprechend
folgt, von Gemeindewegen, eventuell gegen Regreß an denselben zu ver-
nlassen.

Auf die Vermeidung einer Krankheits-Verschleppung
urch vorzeitige Reconvalescirung oder Wegschaffung inficirter Effecten
r Kranken ist stets Bedacht zu nehmen.

Die §§. 393—397 des Strafgesetzbuches sind daher im Orte, wo
nfections-Krankheiten ausgebrochen sind, zur allgemeinen Kenntniſs
u bringen.

Auch ist stets die allgemeine Pflicht zur Anzeige jedes ver-
dächtigen Krankheitsfalles, sowie die Belehrung über die ersten von
eite der Angehörigen eines Infectionskranken zu treffenden sanitären
orsichtsmaßregeln zu publiciren.

Das Betteln von Haus zu Haus und Hausiren ist während
s Herrschens von Ansteckungs-Krankheiten abzustellen.

Bricht eine Ansteckungskrankheit in einem Wirthshause oder einer öffentlichen Localität aus, so ist dieselbe, wenn nicht verläſslich jede Ansteckungsgefahr beseitigt werden kann, auf die Dauer der Krankheit vom Verkehre abzusperren.

Bei Todesfällen an ansteckenden Krankheiten ist die Bedeckung der Leiche mit einem durch Eintauchen in Karbolwasser feucht zu erhaltenden Leintuche und die anhaltende Lüftung des Leichenzimmers allgemein durchzuführen.

Es empfiehlt sich, die Zwischenräume zwischen Leiche und Sarg mit Desinfectionsmitteln (mit Karbolsäurelösung getränkten Sägspänen, karbolsaurem Kalke, Chlorkalk) auszufüllen.

Der Besuch der inficirten Leiche seitens unberufener Personen, geschweige die Berührung derselben, die Abhaltung von Leichenmahlen im Leichenhause, die Geleitung des Sarges durch sog. Kranzeljungfern oder durch die Schuljugend ist unbedingt hintanzuhalten.

Die Einstellung des Sarges einer inficirten Leiche in der Kirche oder in einem fremden Hause ist gänzlich unstatthaft.

Bei undurchführbarer Isolirung der Leiche ist dieselbe nach der Einsargung sofort in die Leichenkammer zu bringen, eventuell nach ärztlicher Anordnung vor der gesetzlichen Frist zu beerdigen.

Zur Hintanhaltung der Ansammlung von Menschen vor und in dem inficirten Leichenhause, soll die Leiche mit Vermeidung eines Leichenzuges auf den Friedhof überbracht, und von hier aus direct zur Erde bestattet werden.

Befindet sich der Friedhof in einer anderen Gemeinde, so muß die zu überführende Leiche, ohne in der Friedhofsgemeinde eingestellt zu werden, direct und wo möglich unter Vermeidung der Passirung des Ortes auf den Friedhof gebracht werden.

Die Transportmittel sind stets zu desinficiren.

Mehren sich die Erkrankungsfälle, so entscheidet die politische Behörde über die Einleitung des Epidemie-Verfahrens von Amtswegen* unter Absendung des Amtsarztes zur Leitung der erforderlichen Vorkehrungen.

Es handelt sich hiebei eventuell um Mittheilung des Epidemieausbruches an die Nachbargemeinden, an die betheiligten Gerichts-, Militär- und die benachbarten Bezirksbehörden, um Anordnungen in Betreff der partiellen oder gänzlichen Sistirung des Schulunterrichtes, der Volksbelustigungen (Tanzmusiken), Märkte, öffentlichen Zusammenkünfte u. s. w., um Anordnungen betreffs unumgänglich nothwendiger Verkehrsbeschränkungen, um die Activirung einer Gesundheits-Commission, deren Mitglieder als Epidemie-Commissäre einzelner Rayons die Durchführung der sanitären Vorkehrungen zu überwachen haben, um die Errichtung von Epidemie-Bezirken und Medicamenten-Depots, die Auf-

* Siehe Cholera- und Epidemie-Normativ vom 9. September 1848, Z. 13, pol. G. S. XXX. Bd., republicirt mit dem Erlasse des k. k. Statthalters in Mähren vom 3. August 1855 z. Z. 15288.

stellung eigener Epidemie-Ärzte, sowie die Anordnung der Errichtung von Epidemie-Spitälern, die Organisirung der öffentlichen Hilfeleistung für Arme und arme Kranke, behufs Beseitigung des Nothstandes und der zur Krankheits-Verbreitung disponirenden Momente; weiterhin um die allgemeine präventive Desinfection der Canäle und Sammelstätten von Abfällen, der öffentlichen Gebäude und Localitäten, die Reinigung der Brunnen, die sanitäre Revision sanitätswidriger Ubicationen, bei Blattern-Epidemien die Einleitung der Nothimpfung und Revaccination u. s. w.

Mit Rücksicht auf diese Anordnungen der Behörde obliegt der Gemeinde die detaillirte Durchführung der local-sanitären Maßnahmen unter Heranziehung des zur Verfügung der Gemeinde stehenden ärztlichen Sanitätsorganes.

b. Die Handhabung der sanitäts-polizeilichen Verordnungen und Vorschriften über Begräbnisse.

c. Die Todtenbeschau.

In ersterer Hinsicht hat die Sanitätsverwaltung der Gemeinde auf die Einhaltung der gesetzlichen und in Fällen specieller ärztlicher Anordnung der ärztlich bestimmten Beerdigungsfrist, die Hintanhaltung gesundheitlicher Schädlichkeiten anläßig der Begräbnisse, die entsprechende Einsargung und Transportirung der Leiche auf den Friedhof, die ordnungsmäßige Anlage der Gräber, ferner bei Todesfällen infolge von Ansteckungs-Krankheiten auf die Beobachtung der sanitäts-polizeilichen Vorsichtsmaßregeln zu achten, bei Leichentransporten die Durchführung der von der Behörde angeordneten Verfügungen sicherzustellen und zu überwachen. (Verordnung des Ministeriums des Innern vom 3. Mai 1874, R.-G.-Bl. Nr 56).

Die nothwendige Vorbedingung der Beerdigung einer Leiche ist die Todtenbeschau.

Sie hat den Zweck, das erfolgte Ableben zu constatiren, die wahre Todesursache, welche für die Führung der Sterbematrik von Wichtigkeit ist, zu erforschen, Todesfälle an Ansteckungs-Krankheiten oder in Folge gewaltsamer Einflüsse zu eruiren, Vernachlässigungen in der Pflege der Kranken, Außerachtlassungen sanitärer Vorschriften aufzudecken.

Wie die Todtenbeschau vorgenommen werden soll, ist in der für Mähren giltigen Todtenbeschau-Instruction vom 1. November 1848, P.-G.-S. XXX. Bd Nr. 152, enthalten, welche jeder Todtenbeschauer zu besitzen und nach welcher er sich genau zu richten hat.

Aus ihren Bestimmungen, sowie aus dem obangedeuteten Zwecke der Todtenbeschau ist ersichtlich, dass dieselbe nur von einem Arzte vollkommen entsprechend versehen werden kann.

Die für jede Gemeinde abgesondert zu führende Todtenbeschau-Protokolle sind verläßlich zu verwahren und ist

auf die jedesmalige Eintragung der wahren Todesursache besonders Gewicht zu legen, weil die Daten des Todtenbeschau-Protokolles das Material für die ämtliche Sterbestatistik bilden.

In das Todtenbeschau-Protokoll sind alle jene Angaben aufzunehmen, welche auch für den Todtenbeschauzettel, den der Todtenbeschauer auszustellen, und der Gemeinde-Vorstand einzusehen hat, vorgeschrieben sind, als: Vor- und Zuname, Alter, Stand und Beschäftigung des Verstorbenen, bei Kindern Stand der Eltern, Tag und Stunde des Ablebens, Krankheit, Beerdigungszeit, die Zeit der Vornahme der Todtenbeschau und eventuelle ärztliche Anordnungen bezüglich der Beerdigung.

Außerdem sind im Todtenbeschau-Protokolle in der Anmerkung alle in ärztlicher und sanitäts-polizeilicher Hinsicht wichtigen Wahrnehmungen, zum Beispiel bezüglich der Provenienz von Ansteckungskrankheiten u. s. w., anzuführen.

Es ist strenge darauf zu sehen, dass auch die Leiche jedes todt, wenn auch vorzeitig zur Welt gekommenen Kindes der regelmäßigen Todtenbeschau unterzogen werde.

d. Die Mitwirkung bei allen von der politischen Behörde im Gemeindegebiete vorzunehmenden sanitäts-polizeilichen Augenscheinen und Commissionen, insbesondere bei der Impfung, bei Leichen-Ausgrabungen und Obductionen und bei den Vorkehrungen zur Verhütung der Einschleppung und zur Tilgung von Viehseuchen.

Die Mitwirkung bei diesen sanitäts-polizeilichen Agenden der k. k. Staatsbehörden besteht einerseits in der Vorbereitung der zur ungestörten Durchführung jener Amtshandlungen nothwendigen Vorkehrungen, andererseits in der Ausführung der hiebei sich ergebenden local-sanitären Maßnahmen.

Zur gedeihlichen Förderung der gedachten sanitären Amtshandlungen ist daher die Kenntniß der betreffenden Vorschriften nöthig, und für viele Fälle angezeigt, die Mitwirkung eines der Gemeinde zur Verfügung stehenden ärztlichen Sanitätsorganes in Anspruch zu nehmen.

Hinsichtlich der Impfung sind die Bestimmungen der Impf-Instruction vom 21. October 1836, P.-G.-S. XVIII. Bd. Nr. 85, maßgebend.

Hienach ist der Gemeindevorstand verpflichtet, zum Behufe der Verzeichnung und Vorladung aller impfbedürftigen Kinder außer den von den Pfarrämtern und Vorständen aller confessionellen Bekenntnisse einzuholenden Auszügen aus den Geburtsmatriken, hinsichtlich der seit der letzten Impfperiode geborenen und am Leben gebliebenen Kinder, auch ein Verzeichniß derjenigen Kinder zu führen, welche durch Zuwanderung in die Gemeinde zugewachsen, sowie der Impflinge, welche durch Auswanderung in Abfall gekommen, dann jener, welche in den Vorjahren wegen Erkrankung oder anderweitiger Hindernisse ungeimpft verblieben, oder ohne Erfolg geimpft worden sind, damit die Impfung möglichst vollständig durchgeführt werden könne.

Die Gemeindeverwaltung hat sich hinsichtlich der Verbreitung und Durchführung der Impfung mit dem Impfarzte in das entsprechende Einvernehmen zu setzen.

Der möglichst zahlreichen Betheiligung der Impflinge an der Allgemein-Impfung sowohl am Impf- als auch am Nachsichtstage ist seitens der Sanitätsverwaltung der Gemeinde im öffentlichen Interesse die regste Aufmerksamkeit zuzuwenden und sind die Gemeindeangehörigen in dieser Hinsicht entsprechend zu belehren.

Bei der Impfung und Nachschau hat stets ein Vertreter der Gemeinde mit den Impflingen seiner Gemeinde am Impf-Sammelplatze* anwesend zu sein, um die Ordnung und den geregelten Gang der Impfung aufrecht zu erhalten.

Hinsichtlich der Leichenausgrabungen sind die betreffenden Vorschriften in der Ministerial-Verordnung vom 3. Mai 1874, R.-G.-Bl. Nr. 56, und hinsichtlich der Leichenöffnungen (Obductionen) in der Verordnung der Ministerien des Innern und der Justiz vom 28. Jänner 1855, R.-G.-Bl. Nr. 26, enthalten.

Bezüglich der Verhütung von Thierseuchen und der Durchführung der Tilgungsmaßregeln beim Ausbruche derselben sind in dem Gesetze vom 29. Februar 1880, R.-G.-Bl. Nr. 35, sammt Durchführungs-Vorschrift, und in den erläuternden Erlässen der k. k. Statthalterei die zu beobachtenden Maßregeln vorgezeichnet**.

Hieher gehören auch die Angelegenheiten der Hundepolizei, welche zur Vermeidung der auch den Menschen gefährlichen Wuthkrankheit von Wichtigkeit ist. Hienach ist das herrenlose Herumschweifen von Hunden überall hintanzuhalten, bissige Hunde, d. i. solche, die ungereizt beißen, sind ohne weiters zu vertilgen (Hofkanzlei-Verordnung vom 27. October und 29. März 1821 und 13. October 1823), auf die ordentliche Pflege der Hunde und die Haltung einer entsprechenden Anzahl von Hündinen ist wohl zu achten und sind zum Zwecke der Beaufsichtigung dieser Verhältnisse, sowie des sofortigen energischen Einschreitens bei Verdacht der Hundswuth in jeder Gemeinde die Hunde in Evidenz zu halten.

Die unmittelbare sanitäts-polizeiliche Überwachung der in der Gemeinde befindlichen privaten Heil- und Gebäranstalten.

Es ist selbstverständlich, dass die Überwachung solcher Anstalten nur durch sachverständige ärztliche Sanitäts-Organe stattfinden könne. Dies ist auch in kleineren Gemeinden hinsichtlich der Noth-Krankenlocalitäten, der Armenspitäler u. dgl. der Fall.

---

* Mit dem Landes-Gesetze vom 10. Februar 1884 Nr. 28 L.-G.-Bl., ist die gemeindeweise Impfung allgemein angeordnet.

** Seither ist das Landes-Gesetz vom 23. März 1883 L.-G.-Bl. Nr. 43, betreffend die Hebung der Rindviehzucht und die Rindvieh-Versicherung sowie die Durchführungs-Verordnung zu demselben vom 28. Dezember 1883 L.-G.-Bl., vom 18. Jänner 1884, Nr. 20, erschienen.

f. Die unmittelbare Überwachung der Aasplätze und Wasenmeistereien.

Es ist von veterinär-polizeilicher Wichtigkeit, dass durch eine strenge Überwachung der Aasplätze und Wasenmeistereien jeder Missbrauch mit den zu verscharrenden thierischen Cadavern oder Theilen derselben, insbesondere das Füttern von Hausthieren mit Aaskörpern, hintangehalten werde, aus welchem Grunde den Wasenmeistern mit dem Erlasse des k. k. Staats-Ministeriums vom 7. März 1866, Z. 4061, das Halten von Schweinen verboten wurde.

Desgleichen ist die gute Instandhaltung der zur Ausübung des Wasenmeister-Gewerbes nach der Instruction vom 12. August 1860 erforderlichen Utensilien, die Beobachtung der Vorschriften über die Eröffnung der Aasgruben und das Gebaren des Wasenmeisters überhaupt, strenge und sachverständig zu überwachen.

g. Die periodische Erstattung von Sanitäts-Berichten an die politische Behörde.

Die Berichterstattung ist eine regelmäßige und eine fallsweise.

Was die erstere anbelangt, so hat die Gemeinde-Verwaltung am Schlusse jedes Jahres eine Reihe von Nachweisungen zu statistischen Zwecken zu liefern, deren Richtigkeit nur durch genaue und sachverständige Führung der nothwendigen Vormerkungen gesichert werden kann, und zwar:

1. Über die Todesursachen hinsichtlich der im Laufe des verflossenen Jahres vorgekommenen Sterbefälle, sowie über die Todtgeburten.

Die Grundlage dieses Ausweises ist das Todtenbeschau-Protokoll, dessen Angaben mit jenen der kirchlichen Sterbe-Matriken genau übereinstimmen müssen, weil nach letzteren vierteljährige Volksbewegungs-Ausweise geliefert werden, deren Resultat sich mit jenem des obigen Jahresausweises genau decken muss.

2. Der Ausweis über alle Sanitätspersonen der Gemeinde, als: Ärzte, Apotheker, Hebammen, Thierärzte, Curschmiede, Todtenbeschauer, Wasenmeister nebst den im Laufe des Jahres vorgekommenen Änderungen im Stande dieser Personen.

3. Ausweise über Kranken-Anstalten und alle andern Humanitäts- und Sanitäts-Anstalten (Versorgungs-Anstalten, Waisenhäuser, Kinder-Bewahr- und Pflege-Anstalten u. dgl.).

4. Ausweise über die im Orte in Verpflegung befindlichen Findlinge, Blinden, Taubstummen, Cretinen, Irren.

5. Badeorte haben außer dem Gebarungs-Ausweise der Cur-Commission noch sanitäre Ausweise über den Curort und dessen Heilquellen vorzulegen.

6. Der Ausweis über die Armen-Institute.

7. Ein ärztlicher Bericht über die Gesundheits-Verhältnisse des Ortes, die vorgekommenen Krankheiten in ihrem Zusammenhange mit den Witterungs- und den Localverhältnissen, über Ansteckungs-Krankheiten und Epidemien mit Rücksicht auf ihre Entstehung, Verbreitung, ihren Verlauf und die Behufs Tilgung derselben zur Durchführung gelangten sanitären Maßnahmen, ferner über die sanitär bemerkenswerthen Vorkommnisse mit besonderer Berücksichtigung bestehender sanitärer Übelstände nebst Anträgen zu ihrer Beseitigung.

8. Ein Veterinär-Bericht über die Resultate der Vieh- und Fleischbeschau, inbegriffen die Pferdeschlachtungen, über den Stand des Hausviehes mit Schluss des abgelaufenen Jahres, Zu- und Abnahme desselben, sowie über die in Hinsicht auf Viehzucht bemerkenswerthen Wahrnehmungen und Fortschritte, die vorgekommenen bemerkenswerthen Viehkrankheiten, die vorgekommenen Viehseuchen und ihre Tilgung.

9. Desgleichen wird alljährlich nach Beendigung der allgemeinen Impfung seitens des betreffenden Impfarztes das Impf-Elaborat betreffend die im abgelaufenen Jahre vorgekommene Allgemein-Impfung, die Noth-Impfung und Revaccination vorgelegt, welche Ausweise auch vom Gemeindevorstande gefertigt werden.

Diese Berichte sind die Grundlagen der summarischen sanitäts-statistischen Ausweise, sowie des Haupt-Sanitäts- und Veterinär-Berichtes, welche die politischen Behörden zum Behufe der weiteren Bearbeitung alljährlich der k. k. Statthalterei vorzulegen haben.

Ihre gediegene Verfassung ist daher die Grundlage für die Kenntniß der Sanitäts-Verhältnisse des Landes und hiedurch von hoher Wichtigkeit.

Es ist daher erforderlich, daß diese Ausweise, insoferne es sich um sanitäre Fach-Angelegenheiten handelt, von dem der Gemeinde zur Verfügung stehenden Arzte, zum mindesten unter dessen Mitwirkung, verfaßt werden.

Zu diesem Behufe sind ferner über alle Angelegenheiten, welche zur Aufnahme in die betreffenden Berichte gelangen sollen, schon während des Verlaufes des Jahres genaue Vormerkungen zu führen.

Außerdem sind an die Behörde auch fallsweise Berichte einzusenden, von denen nachstehende besonders hervorgehoben werden:

Von dem Auftreten einer Ansteckungs-Krankheit bei Menschen oder bei Hausthieren ist nach erfolgter fachmännischer Erhebung (durch einen Arzt, Thierarzt) die Anzeige und über den weiteren Verlauf derselben in kurzen Zwischenräumen Bericht zu erstatten.

Besondere Unglücksfälle, gewaltsame Todesarten und in sanitärer Hinsicht wichtige Ereignisse sind der Behörde zur Anzeige zu bringen.

Der Gesetzgebung bleibt vorbehalten, noch andere Gegenstände des Sanitätswesens zu bestimmen, welche die Gemeinden im übertragenen Wirkungskreise zu besorgen haben.

§. 5.

Der Landesgesetzgebung bleibt vorbehalten, zu bestimmen, auf welche Weise jede Gemeinde für sich oder in Gemeinschaft mit anderen Gemeinden jene Einrichtungen zu treffen hat, welche nach der Lage und Ausdehnung des Gebietes, sowie nach der Zahl und Beschäftigung der Einwohner zur Handhabung der Gesundheitspolizei nothwendig sind. *

§. 6.

Die Handhabung des staatlichen Wirkungskreises in Sanitätsangelegenheiten obliegt den politischen Behörden. Dieselben haben hiebei in der Regel nach vorläufiger Vernehmung von Sachverständigen vorzugehen.

Zu diesem Ende bestehen bei den politischen Behörden:

a) bei Städten mit eigenen Gemeindestatuten die von den Gemeindevertretungen angestellten Sanitätsorgane;
b) die landesfürstlichen Bezirksärzte und nöthigenfalls auch landesfürstlichen Bezirksthierärzte bei den Bezirkshauptmannschaften;
c) die Landes-Sanitätsräthe, die Landes-Sanitätsreferenten und die Landes-Thierärzte bei den politischen Landesbehörden;
d) der oberste Sanitätsrath mit dem Referenten für Sanitäts-Angelegenheiten im Ministerium des Innern.

Andere Sanitätspersonen sind im öffentlichen Sanitätsdienste nach Bedarf von Fall zu Fall zu berufen.

§. 7.

Die landesfürstlichen Bezirksärzte sind ständige Sanitätsorgane der betreffenden Bezirkshauptmannschaften.

---

* Dieser Gesetzesbestimmung wurde in Mähren mit dem nachstehenden Landes-Gesetze vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, entsprochen.

Die Amtsbezirke der landesfürstlichen Bezirksärzte, sowie die Amtssitze derselben, werden nach Einvernehmung der Landesausschüsse im Verordnungswege festgesetzt.

Jeder landesfürstliche Bezirksarzt ist dem Bezirkshauptmanne seines Amtssitzes unmittelbar untergeordnet, und hat auch den dienstlichen Aufforderungen der übrigen Bezirkshauptleute seines Amtsbezirkes Folge zu leisten.

§. 8.

Dem landesfürstlichen Bezirksarzte sind in seinem Amtsbezirke folgende Geschäfte zugewiesen:

a) Er wird durch den Bezirkshauptmann verwendet zur Führung der Aufsicht über die sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden, über das Sanitätspersonale seines Bezirkes, über die Handhabung der Vorschriften gegen Curpfuscherei und unbefugte Ausübung der ärztlichen Praxis, sowie in Betreff des Verkehres mit Gift und Medicamenten, ferner über die Heil-, Humanitäts- und sonstige in sanitäts-polizeilicher Beziehung zu überwachende Anstalten,* über Bäder und Gesundbrunnen, öffentliche und Hausapotheken, endlich über die Ausübung gesundheitsgefährlicher Gewerbe.

b) Er hat bei der unmittelbaren Besorgung des Sanitätswesens durch die Bezirkshauptmannschaften mitzuwirken, und zwar über die Leitung des Sanitätswesens des Bezirkes überhaupt, insbesondere aber bei Epidemien, und in Ermangelung eines Thierarztes auch bei Epizootien Vorschläge zu erstatten, bei Gefahr am Verzuge jedoch unmittelbar unter eigener Verantwortlichkeit einzuschreiten; in Betreff der Errichtung und Verleihung von Medicinalgewerben und zur Regelung der bezüglichen Verhältnisse Vorschläge zu machen, die ihm auf-

* Die Mitwirkung der Amtsärzte bei Handhabung der Schulgesundheitspflege Seitens der k. k. Bezirksschulbehörden wurde mit der im Anhange abgedruckten Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 16. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 29, geregelt.

getragenen sanitäts-polizeilichen Untersuchungen zu pflegen und darüber Gutachten abzugeben; bei Recrutirungen auf jedesmalige Aufforderung der betreffenden Organe zu interveniren; von dem allgemeinen Gesundheitszustande der Menschen und nutzbaren Hausthiere des Bezirkes, sowie von den nachtheilig darauf wirkenden Einflüssen, namentlich von den verschiedenen in Beziehung auf Krankheiten und deren Heilung schädlichen Vorurtheilen sich Kenntniß zu verschaffen und Vorschläge zur Abhilfe zu machen; endlich periodisch einen aus den bezüglichen Berichten und eigenen Wahrnehmungen geschöpften, wissenschaftlich gehaltenen Hauptbericht über Alles, was in sanitäts-polizeilicher Beziehung in seinem Bezirke bemerkenswerth erscheint, vorzulegen.

Besteht ein eigener landesfürstlicher Bezirksthierarzt, so hat derselbe die sein Fach betreffenden Geschäfte zu besorgen.

c) Er hat seinen Bezirk periodisch und außerdem so oft dieß erforderlich ist, von Fall zu Fall zu bereisen.

d) Die landesfürstlichen Bezirksärzte sind als solche auch verpflichtet, sich gegen Bezug der normalmäßigen Gebühren als Gerichtsärzte verwenden zu lassen.

§. 9.

Am Sitze jeder politischen Landesbehörde wird ein Landessanitätsrath eingesetzt und werden die Stellen eines Landes-Sanitätsreferenten, sowie eines Landes-Thierarztes systemisirt. Außerdem wird nach Bedarf ein ärztliches Hilfspersonale zugewiesen.

§. 10.

Der Landessanitätsrath ist das berathende und begutachtende Organ für die dem Landeschef obliegenden Sanitätsangelegenheiten des Landes; er ist insbesondere bei allen Gegenständen, welche das Sanitätswesen des Landes im Allgemeinen betreffen oder — wenn gleich specieller oder localer

?atur — doch von besonderer sanitärer Wichtigkeit sind,
?ann bei Besetzung von Stellen des öffentlichen Sanitäts-
?ienstes im Lande zu vernehmen; er ist verpflichtet, das ge-
?ammelte statistische Materiale zu prüfen, dasselbe alljährlich
?n einem Landes-Sanitätsberichte zusammen zu fassen und
?ber Aufforderung oder aus eigener Initiative Anträge auf
?erbesserung der sanitären Verhältnisse und auf die Durch-
?ührung der bezüglichen Maßnahmen zu stellen.

Die Sitzungsprotokolle sind in der amtlichen Zeitung
?u publiciren, insoferne nicht öffentliche, dienstliche oder Privat-
?ücksichten dadurch verletzt werden.

§. 11.

Der Landes-Sanitätsrath ist dem Landeschef unter-
?cordnet und verkehrt durch seinen Vorsitzenden nur mit diesem
?der mit seinem Stellvertreter.

Derselbe besteht aus dem Landes-Sanitätsreferenten,
?us drei bis sechs ordentlichen Mitgliedern, welche von der
?egierung ernannt werden und das gesammte Sanitätswesen
?u vertreten haben, sowie aus außerordentlichen Mitgliedern,
?elche den Berathungen von Fall zu Fall über Anordnung
?der mit Genehmigung des Landeschefs beigezogen werden.
Außerdem kann der Landesausschuß zwei ordentliche
?itglieder in den Landessanitätsrath entsenden.

Die Zahl der ordentlichen Mitglieder, sowie die Art
?rer Ernennung wird für jedes Verwaltungsgebiet im Ver-
?dnungswege bestimmt.

§. 12.

Die Amtsdauer der ordentlichen Mitglieder währt drei
?ahre. Die Ausscheidenden können wieder ernannt werden.
Der Landessanitätsrath wählt den Vorsitzenden und
?ssen Stellvertreter aus seiner Mitte.

Die Geschäftsführung des Landessanitätsrathes wird
?rch eine besondere Instruction geregelt.

Das Amt eines Mitgliedes des Landessanitätsrathes ist ein Ehrenamt und wird in der Regel unentgeltlich geführt. Jedoch sind für größere Arbeiten Remunerationen zu ertheilen.

Die ordentlichen Mitglieder haben das Recht, während ihrer Amtsthätigkeit den Titel „k. k. Sanitätsrath“ zu führen.

§. 13.

Der Landeschef verwendet den Landes-Sanitäts-referenten:

a) zur Überwachung der Handhabung der Sanitätsgesetze und Verordnungen durch die dazu berufenen Organe, dann des gesammten Sanitätspersonales des Landes, der bezüglichen Gremien und der öffentlichen Sanitätsorgane insbesondere, endlich aller Sanitätsanstalten mit Einschluß der Bäder und Gesundbrunnen;

b) zu bestimmten periodischen und von Fall zu Fall erforderlichen Bereisungen;

c) zur Bearbeitung der in das Gebiet des Sanitätswesens einschlagenden Geschäftsstücke der Landesbehörde und zur Mitwirkung bei den bezüglichen Commissionen.

§. 14.

Der Landesthierarzt wird durch den Landeschef insbesondere zu nachstehenden Geschäften verwendet·

a) zur Überwachung der Handhabung der veterinär-polizeilichen Gesetze und Verordnungen;

b) zu bestimmten periodischen und von Fall zu Fall erforderlichen Bereisungen;

c) zur Bearbeitung der veterinär-polizeilichen Geschäftsstücke der Landesbehörde und zur Mitwirkung bei diesbezüglichen Commissionen; auch führt er

d) das Referat über thierärztliche Angelegenheiten im Landessanitätsrathe.

§. 15.

Beim Ministerium des Innern wird ein oberster Sanitätsrath eingesetzt und die Stelle eines Arztes als

eferent für alle Sanitäts-Angelegenheiten
ystemisirt. Dem Letzteren wird nach Bedarf ein ärztliches
ilfspersonale beigegeben.

§. 16.

Der oberste Sanitätsrath ist das berathende und
egutachtende Organ für die Sanitäts-Angelegenheiten der
n Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder.

Derselbe ist insbesondere bei allen Gegenständen, welche
as Sanitätswesen im Allgemeinen betreffen oder sonst von
esonderer sanitärer Wichtigkeit sind, zu vernehmen; er ist
erpflichtet, das gesammelte statistische Material zu prüfen
nd daraus einen zur Veröffentlichung gelangenden Jahres-
ericht zusammen zu stellen und über Aufforderung oder aus
gener Initiative Anträge auf Verbesserung sanitärer Ver-
ältnisse zu stellen. Auch hat derselbe bei Besetzung von
stellen des öffentlichen Sanitätsdienstes sein Gutachten ab-
igeben.

Die Sitzungsprotokolle sind in der amtlichen Zeitung
publiciren, insoferne nicht öffentliche, dienstliche oder
rivatrücksichten dadurch verletzt werden.

§. 17.

Der oberste Sanitätsrath untersteht dem Minister des
nnern und verkehrt durch seinen Vorsitzenden nur mit diesem
der mit seinem Stellvertreter.

Er besteht aus dem Referenten für die Sanitäts-
ngelegenheiten im Ministerium des Innern und aus min-
estens sechs ordentlichen Mitgliedern, welche von der Re-
erung ernannt werden und das gesammte Sanitätswesen
vertreten haben, sowie aus außerordentlichen Mitgliedern,
elche den Berathungen als Special-Fachverständige von
all zu Fall über Anordnung oder mit Genehmigung des
Ministers beigezogen werden.

Die Art der Ernennung der ordentlichen Mitglieder
ird im Verordnungswege bestimmt.

Dem Minister bleibt vorbehalten, zur Berathung über einzelne Fragen der öffentlichen Sanitätspflege auch andere Fachcommissionen einzuberufen.

§. 18.

Die Amtsdauer der ordentlichen Mitglieder des obersten Sanitätsrathes währt drei Jahre.

Die Ausscheidenden können wieder ernannt werden.

Der oberste Sanitätsrath wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

Die Geschäftsführung des obersten Sanitätsrathes wird durch eine besondere Instruction geregelt.

Das Amt eines Mitgliedes des obersten Sanitätsrathes ist ein Ehrenamt und wird in der Regel unentgeltlich geführt. Jedoch sind für größere Arbeiten Remunerationen zu ertheilen.

Die ordentlichen Mitglieder haben das Recht, während ihrer Amtsdauer den Titel „k. k. Obersanitätsrath" zu führen.

§. 19.

Der Minister des Innern verwendet den Referenten für Sanitätsangelegenheiten:

a) zur Bearbeitung der in das Gebiet des Sanitätswesens einschlagenden Geschäftsstücke des Ministeriums;
b) zur Überwachung des gesammten Sanitätspersonales und aller Sanitätsanstalten, sowie der Handhabung der Sanitätsgesetze und Verordnungen durch die dazu berufenen Organe;
c) zu zeitweisen Inspectionsreisen.

§. 20.

Die Ernennung des Referenten für Sanitätsangelegenheiten im Ministerium des Innern und der Landessanitätsreferenten ist dem Kaiser vorbehalten.

Die Ernennung der Landesthierärzte erfolgt durch den Minister des Innern, jene der landesfürstlichen Bezirksärzte und Bezirksthierärzte durch den Landeschef.

Die von der Regierung in die Landes-Sanitätsräthe ...d in den obersten Sanitätsrath zu berufenden ordentlichen ...itglieder (§§. 11 und 17) werden vom Minister des ...nnern ernannt.

Die Kategorien und Dienstbezüge der sämmtlichen in ...r Sanitätsverwaltung des Staates Angestellten sind aus ...m Personal- und Besoldungsschema und dessen Anhang ...sichtlich. *

§. 21.

Der Minister des Innern ist mit dem Vollzuge dieses ...esetzes beauftragt.

Schönbrunn, am 30. April 1870.

Franz Josef mp.

Potocki mp. Taaffe mp.

---

* Diese Bestimmung wurde mit dem Gesetze vom 24. Novemb. 1876 R.-G.-Bl. Nr. 137, St. XXXVI. abgeändert, welches Bezirksärzte I. und II. Classe und Sanitätsassistenten schuf. Die Bezüge der k. k. Sanitätsorgane wurden mit dem Gesetze vom 15. April 1873, R.-G.-Bl. Nr. 47 geregelt.

Mit der Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. März 1873, R.-G.-Bl Nr. 37, wurden Bestimmungen in Betreff besonderer Prüfungen zum Behufe der Erlangung einer definitiven Anstellung im Sanitätsdienste bei den politischen Behörden erlassen.

II.

(L. G. u. V. Bl. f. Mähren vom 10. Mai 1882, St. XIX. Nr. 58.)

Kundmachung

des k. k. Statthalters in Mähren

vom 27. April 1882,

womit im Einvernehmen mit dem mährischen Landes-Ausschuße eine Instruction betreffend die Handhabung der Bestimmungen des Gesetzes vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, über die im Wirkungskreise der Gemeinden gelegenen Sanitätsangelegenheiten verlautbart wird.

Die öffentliche Gesundheitspflege oder Sanitätspolizei, deren Handhabung gesetzlich zum großen Theile der Gemeinde obliegt, ist für das allgemeine Wohl von hoher und weittragender Bedeutung.

Demgemäß werden im Nachstehenden die sanitären Obliegenheiten der Gemeinde zur allgemeinen Darnachachtung in Erinnerung gebracht, und behufs richtiger Würdigung derselben, sowie der Notwendigkeit der Bestellung von Gemeinde-Sanitätsorganen zur Wahrnehmung der sanitären Interessen der Gemeinden erläutert.

Das Gesetz vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, bestimmt im §. 3. die Agenden der Gesundheitspolizei, welche den Gemeinden im selbständigen und im §. 4 jene, welche denselben im übertragenen Wirkungskreise obliegen.

Der vollständige Inhalt dieser Verordnung wurde zwischen den Text des vorstehenden Reichs-Gesetzes vom 30. April 1870, (R.-G.-Bl. Nr. 68), in der Art aufgenommen, daß die Erläuterungen der einzelnen Paragraphe mit Hinweglassung der in Folge des Landesgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, nicht mehr anwendbaren Stellen eingeschaltet erscheinen.

Der k. k. Statthalter:

Friedrich Graf Schönborn mp.

III.

Gesetz

m 10. Februar 1884, giltig für die Markgrafschaft Mähren, betreffend die Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden.*

Mit Zustimmung des Landtages Meiner Markgrafschaft ·ähren finde Ich auf Grundlage des §. 5 des Reichsgesetzes m 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, anzuordnen, wie folgt:

§. 1.

Jede Gemeinde muß für sich oder im Vereine mit achbargemeinden zur Ausübung des ihr gesetzlich zugewie- ıen Wirkungskreises in Bezug auf die Handhabung der :sundheitspolizei und in Bezug auf das Gesundheitswesen erhaupt die erforderliche Zahl von Ärzten (Gemeinde- ;zte, Stadtärzte) zur Verfügung haben.

§. 2.

Sädte mit eigenem Statute und Gemeinden mit 6000 er mehr Einwohnern haben für sich selbst einen oder nach forderniß mehrere eigene Gemeindeärzte zu bestellen.

Behufs Feststellung des Erfordernisses an Gemeindeärzten in ıdten mit eigenem Statute und Gemeinden mit 6000 oder mehr Ein- hnern, sowie der Vertheilung der Functionen des Sanitätsdienstes Bestellung mehrerer Aerzte ist das Gutachten der nach §. 24 des setzes zu activirenden Gesundheitscommission einzuholen.

Anderen Gemeinden ist die Bestellung eigener Ärzte igestellt.

Die im §. 2 al. 2 des Gesetzes gestattete Bestellung eigener meindeärzte hat zur Voraussetzung, daß dieselben in den betreffenden meinden ihren bleibenden Wohnsitz haben und unter solchen Bedin- ıgen angestellt werden, daß die selbständige Sanitätsverwaltung dieser meinden und die derselben entsprechende Besorgung des Sanitäts- ıstes Seitens der eigenen Ärzte ermöglicht und gesichert wird.

* L.-G. u. V.-Bl. 1884, Nr. 28 St. X., ausgegeben am 8. März 1884. In den Text dieses Gesetzes sind die Bestimmungen der Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 16. September 1884, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 67 eingeschaltet, mit welcher die provisorische Durchführungsverordnung zu diesem Gesetze verlautbart wurde.

Jene Gemeinden, welche von dem Rechte der Bestellung eigener Ärzte Gebrauch machen wollen, haben hievon innerhalb des Zeitraumes von 14 Tagen unter Bezeichnung der Modalitäten, unter welchen die Bestellung des eigenen Arztes erfolgen soll, der vorgesetzten politischen Behörde die Anzeige zu erstatten, welcher es obliegt, dieselben zu prüfen und hienach das Entsprechende zu veranlassen.

Gemeinden, welche für sich selbst keine eigenen Ärzte bestellen, haben im Vereine mit Nachbargemeinden die gemeinschaftliche Anstellung eines Arztes zu bewirken.

Die politische Behörde hat ungesäumt unter Mitwirkung ihrer Amtsärzte und thunlichster Berücksichtigung der änläßlich der vorangegangenen facultativen Bestellung von Gemeindesanitätsorganen erhobenen sanitären Bedürfnisse und berechtigten Wünsche der Gemeinden eine entsprechende Eintheilung des politischen Bezirkes im Sanitätsdistricte zu entwerfen und sind den Gemeinden die sie betreffenden Abschnitte dieses Entwurfes behufs Einholung ihrer Äußerungen innerhalb eines 14tägigen Termines mitzutheilen.

Nach Ablauf desselben sind jene Gemeinden, welche sich zur Vereinigung in einen Sanitätsdistrict bereit erklärt haben, zur ungesäumten Wahl der auf sie entfallenden Anzahl von Mitgliedern der Delegirtenversammlung im Sinne des §. 5 des Gesetzes aufzufordern.

Von dem Vollzuge der Wahl ist sofort unter Mittheilung des Wahlresultates und Vorlage des Wahlprotokolles die Anzeige an die vorgesetzte politische Behörde zu erstatten.

Wegen Anschlußes der übrigen Gemeinden an die in Bildung begriffenen Sanitäts-Districte sind weiterhin die erforderlichen Verhandlungen durchzuführen und rechtzeitig abzuschließen, damit nach Ablauf der gesetzlichen einjährigen vom Tage des Eintrittes der Wirksamkeit des Gesetzes laufenden Frist (§ 4) sofort die imperative Zuweisung der betreffenden Gemeinden zu bestehenden oder neu zu bildenden Districten erfolgen könne. Nach Abschluß der Bildung eines Sanitätsdistrictes ist Seitens der politischen Behörde ungesäumt ein tabellarischer Ausweis über
Beil. A die Verhältnisse derselben nach dem beigeschlossenen Formulare (Beil. A.) zu verfassen und hievon eine Abschrift dem betreffenden k. k. Steueramte zu übermitteln, eine zweite und dritte der k. k. Statthalterei und dem mährischen Landesausschuße vorzulegen.

Von eintretenden Änderungen ist sofort an das k. k. Steueramt die Mittheilung zu machen, resp. an die genannten Landesstellen die Anzeige zu erstatten.

Das letztere hat auch hinsichtlich jener Gemeinden einzutreten, welche eigene Ärzte bestellen, und sind auch hinsichtlich dieser die betreffenden Ausweise mit Leerlassung der nicht zutreffenden Rubriken zu verfassen.

Den Obmännern der Delegirtenversammlungen und den Gemeindeärzten sind Abschriften des betreffenden Ausweises zu deren Amtsgebrauche zu übermitteln.

Die dießfalls erforderlichen und sonst zur Benützung vorgeschriebenen Drucksorten werden insoweit hiefür nicht anderweitig vorgesorgt

und dieselben nicht lediglich den übertragenen Wirkungskreis der Gemeinden übertreffen, vom mähr. Landesausschuße beigestellt und den betreffenden Organen durch Vermittlung der k. k. Bezirks-Hauptmannschaften, den autonomen Städten über Verlangen direkt zugesendet werden.

§. 3.

Gemeinden, für welche ein gemeinschaftlicher Arzt bestellt wird, bilden einen Gemeinde-Sanitätsdistrict.

Die Sanitäts-Districte werden in der Regel mit dem Namen derjenigen Gemeinde bezeichnet, welche Sitz des Gemeindearztes ist.

Derselbe soll in der Regel innerhalb der Grenzen des politischen Bezirkes gelegen sein, nicht über 100 Qudr.-Km. Flächenausdehnung haben, und nicht mehr als 10.000 Einwohner umfassen.

Die Flächenausdehnung des Sanitäts-Districtes ist durch Summirung des zu jeder der inbegriffenen Gemeinden zugehörigen Areales zu berechnen und darf bei Abgrenzung eines Sanitäts-Districts nicht ohne besondere Gründe über das vorgeschriebene Ausmaß von 100 □ Kilometer hinausgegangen werden, es sei denn, daß die zu einzelnen Gemeinden gehörigen Liegenschaften bei Mangel von größeren Ansiedelungen besonders ausgedehnt (ausgebreitete Waldcomplexe), die zum Sanitäts-Districte gehörigen Ortschaften jedoch noch innerhalb eines 100 □ Kilometer umfassenden Gebietes gelegen sind).

Gemeinden an der Grenze eines politischen Bezirkes, welche vom Standorte eines Arztes dieses Bezirkes entlegen sind, können mit Genehmigung der k. k. Statthalterei im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße mit einem benachbarten Sanitäts-Districte des angrenzenden politischen Bezirkes vereinigt werden.

Die eventuelle Zuweisung von Grenzgemeinden eines politischen Bezirkes zu einem Sanitäts-Districte eines benachbarten politischen Bezirkes ist grundsätzlich nur innerhalb der Landesgrenzen zuläßig.

Desgleichen ist im Falle des zeitweiligen Abganges des Gemeindearztes die Substitution desselben durch einen benachbarten Gemeindearzt zuläßig.

§. 4.

Gemeinden, welche nach Ablauf eines Jahres vom Eintritte der Wirksamkeit dieses Gesetzes der ihnen im §. 2 auferlegten Verpflichtung nicht nachgekommen sind, werden

hiezu von Amtswegen verhalten, und wenn sie weniger als 6000 Einwohner zählen, nach Anhörung ihrer Wünsche und mit Berücksichtigung der localen Verhältnisse entweder schon bestehenden Sanitäts-Districten zugetheilt, oder zu neuen Sanitäts-Districten vereinigt.

Zu diesem Ende werden die k. k. politischen Behörden die nöthigen Erhebungen zu pflegen und der k. k. Statthalterei vorzulegen haben, welche nach Anhörung des Landes-Sanitätsrathes und im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße die Bildung der Sanitätssprengel im Verordnungswege verfügt.

Im Falle ein Einverständniß zwischen der k. k. Statthalterei und dem Landes-Ausschuße nicht zustande käme, entscheidet das k. k. Ministerium des Innern nach Einholung des Gutachtens des Landtages.

§. 5.

Die Vertretung der zu einem Sanitäts-Districte vereinigten Gemeinden obliegt einer Versammlung von Delegirten, welche von den Vertretungen der einzelnen, im Sanitäts-Districte vereinigten Gemeinden durch Wahl aus der Mitte dieser Vertretungen entsendet werden.

Hiebei hat nach Maßgabe der bei der letzten Volkszählung erhobenen anwesenden Bevölkerung auf je 500 Einwohner mit Nichtberücksichtigung der Reste und auf jede Ortsgemeinde, welche nicht 500 Einwohner zählt, ein Delegirter zu entfallen.

Sobald die Mehrzahl der zu einem Sanitäts-Districte zu vereinigenden Gemeinden im Sinne des §. 2 dieser Durchführungsvorschrift ihren Anschluß an denselben erklärt und die auf sie entfallende Anzahl von Delegirten gewählt hat, hat die politische Behörde die Constituirung der Delegirtenversammlung im Sinne des §. 6 des Gesetzes zu veranlassen.

Zu diesem Behufe ist einer der Delegirten, wo möglich aus der Zahl der am Wohnsitze des Arztes befindlichen mit der Einberufung der Delegirtenversammlung zum Zwecke der Constituirung derselben und Wahl der Functionäre zu betrauen.

Über den Wahlact ist ein abgesondertes Protokoll zu verfassen.

Nach vollzogener Wahl ist sofort unter dem Vorsitze des gewählten Obmannes zur Berathung über die Bestellung des Gemeinde-

:ztes im Sinne der Bestimmungen der Durchführungsvorschrift zu
S des Gesetzes zu schreiten.

Die Delegirtenversammlungen sollen in der Regel am Sitze des
'emeindearztes stattfinden, jedoch können durch Beschluß derselben falls-
eise auch andere Gemeinden des Sanitäts-Districtes zu Versammlungs-
:ten bestimmt werden.

Die Gemeinde, in welcher die Delegirtenversammlung stattfindet,
ıt derselben das erforderliche Locale beizustellen, sowie die nöthigen
:orbereitungen zur Abhaltung der Versammlung zu treffen.

Desgleichen sind die Gemeinden verpflichtet, die Expedition der
'ntlichen Schriftstücke der Delegirtenversammlung und ihrer Functionäre,
lls ihre Mitwirkung in Anspruch genommen wird, zu besorgen und
e Wirksamkeit der Delegirtenversammlung überhaupt in jeder Hinsicht
: unterstützen und zu fördern.

§. 6.

Die Versammlung der Delegirten ist beschlußfähig,
:enn mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend ist.

Dieselbe wählt zum Vorsitze und zur Leitung der Ge-
jäfte aus ihrer Mitte den Obmann und dessen Stell-
:rtreter mit absoluter Stimmenmehrheit.

Die Delegirten-Versammlung ist regelmäßig in jedem
:albjahr einmal, und zwar in den Monaten März und
:eptember, außerdem nach Maßgabe des Bedürfnisses durch
:n Obmann einzuberufen. Hinsichtlich der Beschlußfassung,
bstimmung und der Verpflichtung zur Einberufung der Ver-
ımmlung gelten die analogen Bestimmungen des §. 45
ıd der 2. und 3. alinea des §. 40 des Gemeindegesetzes.

Eine außerordentliche Delegirten-Versammlung ist vom Obmanne
:ch dessen Ermessen bei besonders wichtigen Anlässen, außerdem jedes-
ıl einzuberufen, wenn die politische Behörde denselben hiezu auffordert
er der dritte Theil der Mitglieder der Delegirten-Versammlung dieß
:langt.

§. 7.

Der Delegirten-Versammlung des Sanitäts-Districtes
liegt:

1. Die Bestimmung des Standortes des Gemeinde-
ztes im Sanitäts-Districte, vorbehaltlich der Zustimmung
: politischen Behörde, in zweiter Instanz der k. k. Statt-
lterei im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße.

In Betreff des Wohnsitzes des Gemeindearztes ist bei thunlichster Rücksichtnahme auf die bestehenden Verhältnisse und die Existenzbedingungen des Arztes insbesondere auf die Communikationsverhältnisse zu achten, welche hinsichtlich der entsprechenden Besorgung des Sanitätsdienstes von Bedeutung sind.

2. Die Wahl des Arztes, eventuell die Erstattung des Besetzungsvorschlages zum Behufe der Bestellung des Arztes durch den Landes-Ausschuß im Einverständnisse mit der k. k. Statthalterei (§. 8).

In Hinsicht auf die Wahl des Arztes ist die Würdigkeit der Candidaten vorzugsweise zu berücksichtigen.

Die wissenschaftliche Qualification der Bewerber um eine Gemeindearztenstelle hat der k. k. Amtsarzt zu prüfen, Bewerber, deren Diplome mangelhaft oder ungiltig befunden werden, auszuscheiden und zum Gebrauche der Delegirten-Versammlung respective der Gemeindevertretung eine Qualificationstabelle über dieselben zu verfassen. (Siehe Durchführungsbestimmung zu §. 8.)

3. Die Beschlußfassung über dessen Bezüge, Ruhe- und Versorgungsgenüße, ferner über die Modalitäten der eventuellen Enthebung.

4. Die Beantragung der Bestellung der erforderlichen Anzahl von Hebammen zur unentgeltlichen Hilfeleistung bei armen Schwangeren und deren Entlohnung (§. 18).

5. Die Beschaffung der nothwendigen gemeinsamen Sanitätsbedürfnisse, welche nöthigenfalls von der politischen Behörde, in zweiter Instanz von der k. k. Statthalterei im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße bestimmt werden.

Die gemeinsamen Sanitätsbedürfnisse betreffen einerseits die zur Geschäftsgebahrung der Delegirten-Versammlung erforderlichen, andererseits die im §. 19 des Gesetzes bezeichneten oder sonstige von Fall zu Fall nothwendig werdende gemeinsame Einrichtungen oder Erfordernisse.

Unter diese gehört auch die Beschaffung einer vom Gemeindearzte stets in Ordnung zu haltenden Normaliensammlung sowie anderer in sanitärer Hinsicht wichtiger behördlich empfohlener Publicationen, welche in gleicher Weise auch in Gemeinden mit eigenen Sanitätsorganen nicht fehlen dürfen.

6. Die Wahrnehmung der allgemeinen gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung des Sanitäts-Districtes, die Anregung sanitärer Verbesserungen in den einzelnen Ge-

meinden desselben, die Antragstellung und Berichterstattung hierüber an die politische Behörde.

Der Gemeindearzt fungirt als Referent der Delegirten-Versammlung in sanitären Fachangelegenheiten und hat derselben in den regelmäßigen Semestral-Versammlungen über die sanitären Vorkommnisse und Zustände des Sanitäts-Districtes Bericht zu erstatten.

Über die Verhandlungen der Sitzungen der Delegirten-Versammlung ist ein Protokoll zu führen, welches der politischen Behörde vorzulegen ist.

Das der Behörde nach jedesmaligem Schluße der Delegirten-Versammlung unverzüglich vorzulegende Protokoll hat zu enthalten:

1. Die Angabe des Tages, Ortes, der Veranlassung zur Einberufung der Versammlung.

2. Die Benennung des Vorsitzenden und der anwesenden Mitglieder.

3. Die Bezeichnung des Verhandlungsgegenstandes.

4. Die kurze Skizzirung des Ganges der Verhandlung.

5. Die gestellten Anträge und gefaßten Beschlüsse.

6. Die Klausel über die Verlesung des Protokolls.

7. Die Namensfertigung des Vorsitzenden, eines Mitgliedes der Versammlung und des Schriftführers. Außer diesem Sitzungsprotokolle ist auch ein fortlaufendes Gestionsprotokoll in analoger Weise zu führen, wie dies mit den Durchführungsbestimmungen zu §. 27 hinsichtlich der Gesundheitscommissionen angeordnet wird.

Zeit, Ort und Verhandlungsgegenstand jeder Delegirten-Versammlung sind der politischen Bezirksbehörde mindestens drei Tage vor dem Zusammentritte derselben anzuzeigen.

Diese Behörde ist berechtigt, zu den Sitzungen mit Ausnahme der Verhandlungen über die sub 2 und 3 bezeichneten Fälle, den Amtsarzt oder einen Stellvertreter desselben zu entsenden.

Die Entsendung des k. k. Bezirksarztes von Amtswegen hat auf Kosten des demselben zugemessenen Bereisungspauschales zu erfolgen; erfolgt dieselbe jedoch über Ansuchen des Vorsitzenden der Delegirten-Versammlung, so sind dieselben aus den Auslagen für gemeinsame Sanitätsbedürfnisse zu bestreiten (§. 7 Abs. 5 und §. 19 alinea 3 d. G.)

§. 8.

Die Ernennung eines Gemeindearztes erfolgt im Wege des Concurses und steht in Gemeinden, welche eigene Ärzte bestellt haben, diesen zu; in Sanitäts-Districten erfolgt die Ernennung durch die Versammlung der Delegirten mit Anwendung der analogen Bestimmung des §. 30 der Gemeinde-Wahlordnung.

Die Ausschreibung des Concurses zur Besetzung einer Gemeindearztensstelle hat Seitens des betreffenden Gemeindevorstandes respective Obmannes der Delegirten-Versammlung unter Anzeige an die politische Behörde zum mindesten im Amtsblatte der Brünner Zeitung im Falle der Erledigung einer solchen Stelle stattzufinden.

Hinsichtlich der bereits im Dienste der Gemeinden stehende Gemeinde- respective Contributionsfondsärzte kann mit Rücksicht auf das denselben eingeräumte Vorzugsrecht (§. 11) von der Concursausschreibung abgegangen werden, wenn der betreffende Arzt über die an ihn zu richtende Aufforderung des Gemeindevorstandes, respective Obmannes der Delegirten-Versammlung den Nachweis seiner Befähigung im Sinne des §. 11 beibringt.

Die Concursausschreibung soll die deutliche Bezeichnung der Sanitätsgemeinde, respective des Sanitäts-Districtes, bezüglich des letztern auch der Zahl der in demselben vereinigten Gemeinden und des Flächeninhaltes, ferner der Einwohnerzahl, des Wohnsitzes (§. 7 P. 1. d. G.), des Gehalts- und Pauschalbezuges, sowie der sonst zu gewärtigenden Emolumente des Arztes, der in der Gemeinde respective im Districte üblichen Sprachen, der geforderten Befähigungsnachweise (§. 11 d. G.), des Gesuchs-Einreichtermines und der Einbringungsstelle enthalten.

Die Competenzgesuche sind von dem Gemeindevorstande, respective Obmanne der Delegirten-Versammlung zu sammeln und nach Ablauf des festgesetzten Termines der k. k. Bezirkshauptmannschaft mit der Bitte um Veranlassung der Verfassung einer Qualificationstabelle durch den k. k. Amtsarzt vorzulegen.

Dieselbe ist mit Vermeidung jedes unnöthigen Aufschubs zu verfassen und unter Rückschluß der Akten dem Gemeindevorstande resp. Obmanne der Delegirten-Versammlung zu übermitteln.

Das Anstellungs-Decret wird im ersteren Falle von dem Gemeindevorstande, im letzteren von dem Vorsitzenden der Versammlung ausgefertigt.

Das Anstellungs-Decret hat die genaue Bezeichnung der Eigenschaft, in welcher der Arzt angestellt wird, bei Ernennung eines Sanitäts-Districtsarztes unter namentlicher Anführung der Gemeinden, in welcher

die Ausübung des Sanitätsdienstes obliegt, ferner die Angabe
s Wohnsitzes, seiner Bezüge und das Resultat der sonst getroffenen
inbarungen zu enthalten.

Die Zeit des Dienstesantrittes ist auf dem Decrete zu bestätigen.

Wenn jedoch zur Besoldung des Gemeindearztes eine
vention aus dem Landesfonde gewährt oder für diesen
nstellenden Arzt für spätere Zeit in Aussicht genommen
) (§. 22), hat die betreffende Gemeinde-Vertretung, be-
ungsweise Delegirten-Versammlung, lediglich das Recht
im Wege der vorgesetzten politischen Behörde zu er-
enden Vorschlages. Die Ernennung selbst erfolgt dann
h den Landes-Ausschuß im Einverständnisse mit der
. Statthalterei.

Bei Neuanstellungen in vom Lande subventionirten
itäts-Districten oder Gemeinden sind Ärzte, welche bisher
Sanitätsdienste der betreffenden Gemeinden noch nicht
g waren, zunächst provisorich auf die Dauer eines Jahres,
erst nach Ablauf dieser Zeit, im Falle zufriedenstellender
istleistung, definitiv anzustellen.

Die Zeit der provisorischen Dienstleistung ist bei Be-
ung von Ruhe- und Versorgungsgenüßen einzurechnen.

§. 9.

Bleibt eine wegen Mangels an Bewerbern wiederholte
urs-Ausschreibung abermals ohne Erfolg, so sind die
n Umstand veranlassenden Ursachen von der politischen
örde zu erheben und es hat die k. k. Landes-Behörde
Grund dieser Erhebungen im Einverständnisse mit dem
es-Ausschuße die nothwendigen Verfügungen wegen Be-
ung der etwaigen Anstände zu treffen.

Kommt die Wahl des Arztes oder der Vorschlag zur
tzung der Stelle aus einer anderen Ursache nicht zu Stande,
ird der Arzt von der Statthalterei im Einverständnisse
dem Landes-Ausschuße ernannt. Diese Behörden haben
die Bezüge und die sonstigen Modalitäten der Dienst-
hung zu bestimmen. Im Falle der Gewährung einer
vention aus dem Landesfonde hat der Landes-Ausschuß
inverständnisse mit der Statthalterei vorzugehen.

§. 10.

Jede Ernennung eines Gemeindearztes, welche nicht von einer mit einem eigenen Statute versehenen Gemeinde oder vom Landes-Ausschuße erfolgte, ist vor Ausfertigung des Decretes unter Vorlegung der Verhandlungsacten der vorgesetzten politischen Behörde anzuzeigen.

Die Verpflichtung jeder Gemeinde, von der Niederlassung, resp. dem Dienstesantritte eines Arztes, sowie überhaupt jeder Sanitätsperson, desgleichen von allen Veränderungen im Stande dieser Personen an die k. k. politische Behörde zum Behufe der Evidenzhaltung des gesammten Sanitätspersonalstandes die Anzeige zu erstatten, wird durch die Bestimmung dieses Absatzes nicht aufgehoben.

Diese Behörde hat, wenn die Wahl oder Ernennung mit Außerachtlassung des Gesetzes erfolgt ist und die vorgefallene Gesetzwidrigkeit nicht behoben werden kann, hierüber an die k. k. Statthalterei zu berichten, welche nach gepflogenem Einvernehmen mit dem Landes-Ausschuße im Falle der Annullirung der Wahl oder Ernennung entweder die Vornahme einer neuen Wahl oder nach Umständen auch eine neuerliche Concurs-Ausschreibung anordnet.

Wenn kein Anstand erhoben wird, bestimmt die politische Behörde den Tag der bei ihr vorzunehmenden eidesstättigen Angelobung des Ernannten, welcher anzuwohnen der Gemeindevorsteher, beziehungsweise der Vorsitzende der Delegirten-Versammlung einzuladen ist.

Die eidesstättige Angelobung ist von allen zum Sanitätsdienst auf Grund des Gesetzes bestellten Ärzten in die Hände des politischen
Beil. B. Amtsvorstandes nach der in der Beilage B enthaltenen Gelöbnisformel zu leisten, welche von dem Arzte eigenhändig zu fertigen ist.

Der politische Amtsvorstand hat die Gelöbnisabgabe auf dieser Urkunde, welche bei der politischen Behörde aufzubehalten ist, sowie auch auf dem Ernennungsdekrete unter Vidirung desselben zu bestätigen.

§. 11.

Als Gemeindearzt kann nur derjenige angestellt werden, welcher zur Ausübung der ärztlichen Praxis in den im Reichsrathe vertretenen Ländern berechtigt ist.

An weiteren Erfordernissen zur Anstellung als Gemeindearzt wird bestimmt:

die österreichische Staatsbürgerschaft;
) die physische Eignung;
moralische Unbescholtenheit und
hinreichende Kenntniß der im betreffenden Sprengel üblichen Sprachen.

Der Nachweis der physischen Eignung ist durch ein von einem
ner politischen Behörde des Landes angestellten Amtsarzte ausgefer-
oder bestätigtes Zeugniß, jener der moralischen Qualification durch
Bestätigung der hiezu berufenen Behörde über das in dem bisherigen
ıthaltsorte beobachtete Verhalten, jener der hinreichenden Sprachen-
niß durch glaubwürdige Zeugnisse oder Bestätigungen über die Er-
ıng derselben in Wort und Schrift beizubringen.

Bei der ersten Besetzung haben unter der Bedingung erforderlichen Eignung die gegenwärtig bereits im Dienste Gemeinde stehenden Ärzte und in zweiter Linie die so- nnten Contributions- oder Unterthanenärzte den Vorzug.

§. 12.

Der Gemeindearzt übt seine Function als Bestellter Gemeinden im Sinne des §. 31 des Gemeindegesetzes.

Hinsichtlich der Erfüllung der den Gemeinden zu Folge des Ge- vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. 68, zugewiesenen sanitären Ob- heiten ist nach der mit der Kundmachung des k. k. Statthalters in :en vom 27. April 1882, L.-G.-Bl. 58, verlautbarten Instruction gehen, insoferne nicht mit dem Gesetze vom 10. Februar 1884, -Bl Nr. 28, und der Durchführungsvorschrift zu demselben beson- Bestimmungen getroffen werden.

Sein Wirkungskreis und die ihm zugewiesenen Ob- nheiten werden in einer besonderen, nach Einholung des gutachtens des mähr. Landes-Sanitätsrathes von der Statthalterei im Einvernehmen mit dem Landes-Aus- se zu erlassenden Dienstes-Instruction bestimmt.

Insbesondere sind die Gemeindeärzte dort, wo hiefür eine specielle Fürsorge getroffen ist, zur unentgeltlichen ındlung der erkrankten Armen, zur Vornahme der öffent- ı Impfung, der Todtenbeschau, zur Mitwirkung behufs ütung ansteckender Krankheiten und ihrer Weiterverbrei- , Wahrnehmung der allgemeinen Gesundheitsinteressen

und Berichterstattung über sanitäre Angelegenheiten des Sanitätsgebietes an die Vertretung desselben und die Behörden berufen und verpflichtet.

Zum Behufe der Regelung der Armen-Krankenbehandlung hat der Vorstand jeder Gemeinde dem betreffenden Arzte jene Personen, respective Familien in der Gemeinde namhaft zu machen, welchen ein dauernder Anspruch auf unentgeltliche ärztliche Behandlung und unentgeltlichen Medikamentenbezug zukommt, und die Modalitäten mit demselben zu vereinbaren, unter denen auch andere Personen dieser Begünstigung von Fall zu Fall theilhaftig werden sollen, wobei dem Gemeindearzte das Recht einzuräumen ist, im Dringlichkeitsfalle bei notorischer Armuth von Kranken im Namen des Gemeindevorstandes gegen unverzüglich einzuholende nachträgliche Genehmigung desselben den unentgeltlichen Bezug der unentbehrlichen Medikamente zu veranlassen.

Über alle Arzneiverschreibungen auf öffentliche Kosten hat der Gemeindearzt eine eigene Vormerkung zu führen, welche über specielle Aufforderung dem Gemeindevorstande oder einem hiezu bestimmten Vertreter desselben zur Vidirung vorzulegen ist.

Die Abrechnung über die in der Armen-Krankenbehandlung aufgelaufenen Kosten für die aus der Hausapotheke des Arztes erfolgten Medikamente hat, wenn hiefür nicht ein anderer Vorgang vereinbart wird, regelmäßig nach Ablauf eines jeden Quartals zu erfolgen.

Hinsichtlich der öffentlichen Impfung bleiben die bestehenden Vorschriften über die alljährliche Verzeichnung der seit dem letzten Verzeichnungstermine geborenen Impflinge Seitens der Pfarrämter, die Ergänzung dieser Verzeichnisse hinsichtlich aller sonstigen ungeimpft verbliebenen oder zugewachsenen Impflinge durch das Gemeindeamt, über die persönliche Intervention des Gemeindevorstandes oder seines Vertreters bei der Allgemeinimpfung und der nach Ablauf von 8 Tagen vorzunehmenden Revision der Impflinge, sowie über die Verfassung der Impfprotokolle und Nachweisungen über die öffentliche Impfung an Impfsammelplätzen aufrecht.

Jedoch hat die allgemeine Impfung vom Jahre 1885 an in allen mit Gemeindeärzten versehenen Gemeinden und Sanitätsdistrikten im Gemeindesanitätswege, insoferne nicht specielle Verfügungen getroffen werden, und zwar gemeindeweise stattzufinden, und jede Impfkosten-Verrechnung hiefür zu entfallen.

Zum Erscheinen an dem zur Vornahme der Impfung bestimmten und entsprechend kundzumachenden öffentlichen Versammlungsorte sind alle Impfparteien vorzuladen und sind alle jene hiezu verpflichtet, welche sich nicht über die schon vollzogene private Impfung des betreffenden Kindes durch Vorweisung des Impfzeugnisses oder über die Seitens desselben schon überstandene Blatternkrankheit ausweisen oder zur Veranlassung der privaten Impfung während der Impfperiode verpflichten, oder ihre unausweichliche Verhinderung durch triftige Gründe (Krankheit des Impflings) nachweisen.

Die Impfung der bei der allgemeinen Impfung ungeimpft ge-
iebenen Kinder hat bei nächster sich darbietender Gelegenheit im Hause
lbst stattzufinden.

Impfparteien, welche die Impfung ihrer Kinder verweigern, sind
er die Folgen des Versäumnisses der Impfung in Hinsicht auf die
efahr schwerer Blatternerkrankung, sowie hinsichtlich der Erschwerung
r Aufnahme in k. k. Anstalten u. s. w. eindringlich zu belehren und
ben im Falle des Beharrens auf der Impfverweigerung eine diesfällige
klärung eigenhändig zu fertigen.

Die Todtenbeschau ist grundsätzlich von dem hiezu bestellten
rzte persönlich vorzunehmen.

Eine Ausnahme darf nur im Falle der physischen Unmöglichkeit
r persönlichen Intervention des Gemeindearztes oder Stellvertretung
rch einen anderen Arzt stattfinden, in welchem Falle dieselbe von einem
rch den Gemeindearzt bei eigener Verantwortlichkeit genau instruirten,
t Genehmigung der politischen Behörde bestellten Vertreter gegen nach-
igliche Controlle vorgenommen werden darf.

In diesem Falle ist der Unterschrift des stellvertretenden Beschauers
i Todtenscheine eine die Vertretung des ärztlichen Todtenbeschauers
htfertigende Klausel beizufügen, die dann auch in die Anmerkung des
odtenbeschau-Protokolles einzutragen ist.

Jeder Todtenschein ist vom Gemeindevorsteher oder seinem Ver-
ter einzusehen und zu vidiren.

Für jede Gemeinde ist ein eigenes Todtenbeschau-Protokoll zu führen.

Die Kosten für die nach der Ordinationsnorm zu ver-
ndenden Medicamente haben — wenn hiefür nicht andere
ittel vorhanden sind (Armenfonde 2c.) oder wenn keine
dere gesetzliche Fürsorge getroffen ist — die Gemeinden
ch Vorschrift des Heimatsgesetzes zu bestreiten.

Bei Behandlung in die Gemeinde nicht zuständiger Kranker im
nde des Heimatsgesetzes ist ebenso wie bei ärztlicher Behandlung
tsarmer hinsichtlich der Arzneiverschreibung und Arzneierfolgung nach
Ordinationsnorm vorzugehen und hinsichtlich der Krankenbehandlung
Verpflegung bei aller pflichtschuldigen Sorgfalt in Betreff der un-
behrlichen Hilfsmittel der Krankenpflege jeder unnöthige Aufwand zu
meiden.

Die k. k. politischen Behörden haben die Befolgung der diesfälligen
rschriften zu überwachen und sind die Amtsärzte verpflichtet, anläßlich
Inspicirung der sanitären Einrichtungen in den Gemeinden in die
dicamenten-Conten für Armen-Krankenbehandlung Einsicht zu nehmen
dieselben bei wahrgenommenen Unregelmäßigkeiten quoad lineam
dicam et taxam zu prüfen.

§. 13.

Die Gemeindeärzte werden in den Städten mit eigenen Statuten wie die bleibend angestellten Beamten derselben angesehen und behandelt.

Die Gemeindeärzte der Städte mit eigenem Statute sind in die bestehenden Categorien des Beamtenstandes derselben einzureihen und ist ihre Stellung nach Maßgabe der für die städtischen Beamten giltigen Bestimmungen zu regeln.

Die zugleich als Sanitätsorgane des Gemeinderathes als politischer Behörde angestellten Gemeindeärzte haben auch die den Amtsärzten der politischen Behörden überhaupt gesetzlich zustehenden Funktionen zu versehen und zu diesem Behufe bei Neubesetzungen die hiefür erforderliche Qualification nachzuweisen.

Gemeinden, welche eigene Ärzte bestellen, bleibt es unbenommen, den Gemeindeärzten für einzelne ärztliche Functionen Aushilfsärzte zur Seite zu stellen.

§. 14.

In den übrigen Gemeinden mit eigener Sanitäts-Verwaltung und in den Sanitäts-Districten sind die Gemeindeärzte als Angestellte derselben anzusehen.

Höhere als die nach diesem Gesetze (§. 15) entfallenden Minimalbezüge, sowie die Bestimmungen bezüglich der Ruhe- und Versorgungsgenüsse der Ärzte sind Gegenstand vertragsmäßiger Vereinbarung.

Die Gemeindevorstände, beziehungsweise Vorsitzenden der Delegirten-Versammlung, haben unbeschadet des den k. k. politischen Behörden zustehenden Aufsichtsrechtes (§. 8 a des Reichsgesetzes vom 30. April 1870) den Gemeindearzt hinsichtlich der genauen Erfüllung seiner Dienstesobliegenheiten zu überwachen und wahrgenommene Unregelmäßigkeiten und Pflichtverabsäumungen zur Kenntniß der vorgesetzten politischen Behörde zu bringen.

Die den Gemeindevorständen, beziehungsweise den Vorsitzenden der Delegirten-Versammlungen auferlegte Pflicht der Überwachung des Gemeindearztes hinsichtlich der genauen Befolgung seiner dienstlichen Obliegenheiten bringt es mit sich, daß nur auf Grund vollkommen zuverläßiger Beweise vorgekommener Pflichtsäumnisse die Klage gegen denselben erhoben werde, und ist der Gemeindevorstand, respective Vorsitzende

Delegirten-Versammlung dafür verantwortlich, daß das nothwendige [ö]ffentliche Vertrauen in die Wirksamkeit des Arztes nicht durch fälsch[lich]e, auf den bloßen Schein sich stützende Anschuldigungen geschmälert werde.

Der Gemeindevorstand, respective Obmann der Delegirten-Ver[sa]mmlung ist daher verpflichtet, im Falle vorkommender Beschwerde gegen [den] Arzt vorerst die erforderlichen Aufklärungen, respective Äußerungen [des]selben entgegenzunehmen.

Erachtet der Gemeindevorstand diese Äußerung nicht entlastend, [so] hat derselbe vom Arzte eine schriftliche Rechtfertigung abzuverlangen, [die] der politischen Bezirksbehörde (§. 14 d. G.) vorzulegen ist.

Dieselbe hat auf Grund des hierüber einzuleitenden [D]isciplinarverfahrens gegen den Gemeindearzt mit den ent[sp]rechenden Ordnungsstrafen vorzugehen.

Die nöthigenfalls auszusprechende Dienstesenthebung [er]folgt durch die politische Landesbehörde im Einvernehmen [mi]t dem Landes-Ausschusse.

Das letztere greift auch in dem Falle Platz, wenn der [Ge]meindearzt überhaupt unfähig oder in Folge besonderer [Um]stände ungeeignet wird, den Obliegenheiten des Dienstes [na]chzukommen.

§. 15.

Die Höhe des Gehaltes des Gemeindearztes wird von [de]r Gemeinde-Vertretung, beziehungsweise von der Delegirten-[Ve]rsammlung bestimmt, und soll nicht unter 50 fl. auf je [1]00 Einwohner bemessen werden.

Zum Behufe einer gleichmäßigen Berechnung der Minimalbezüge [des] Gemeindearztes, deren Erhöhung den Gemeindevertretungen, respective [De]legirten-Versammlungen, unbenommen und im Interesse der gedeih[lic]hen Entwicklung des Sanitätswesens gelegen ist, ist stets die Bevöl[ker]ungsziffer der Gemeinde, welche bei der letzten Volkszählung constatirt [wu]rde, als Grundlage zu nehmen, und derart abzurunden, daß die Zahl [der] Einheiten mit oder über fünf als ganzer Zehner gerechnet, jene unter [fün]f vernachlässigt wird. Anstatt 1423 ist daher beispielsweise nur 1420, [an]statt 1427 hingegen 1430 zu setzen.

Wird die Bevölkerungszahl, in Zehnern ausgedrückt, durch 2 di[vid]irt, so resultirt das auf dieselbe entfallende Gehaltsminimum. Für [di]e Gemeinde mit den obigen Bevölkerungszahlen entfällt daher ein [Ge]haltsminimum von 71 fl., respective 71 fl. 50 kr.

Für Sanitätsdistricte gibt in gleicher Weise die Summe der Ein[wo]hnerzahl aller in demselben vereinigten Gemeinden die Grundlage für [die] Berechnung des Minimalgehaltes des Distrikts-Arztes.

Dieß gilt jedoch nur für solche Districte, in denen im Durchschnitte mindestens 80 Einwohner auf 1 Quadrat-Kilometer leben.

Wenn aber die Bevölkerungsdichte eines Sanitätsdistriktes unter 8000 per Quadrat-Myriameter herabsinkt, ist dieses Minimum des Gehaltes nicht mehr nach der dem Gemeindearzte zugewiesenen Bevölkerungsziffer, sondern nach der Flächenausdehnung seines Sprengels mindestens mit 400 fl. per Quadrat-Myriameter zu bemessen.

Die Flächenausdehnung des Distriktes wird in der im §. 3 dieser Durchführungsverordnung angegebenen Weise berechnet.

Entfallen auf 1 Quadrat-Kilometer des Distriktes durchschnittlich weniger als 80 Bewohner, so wird der Minimalgehalt für den Distriktsarzt gefunden, indem man die Anzahl der Quadrat-Kilometer des Distriktes mit 4 multiplicirt.

So würde beispielsweise für einen derart schwach bevölkerten Distrikt mit 87·5 Quadrat-Kilometer Ausdehnung das Gehaltsminimum 350 fl. betragen.

Dem für mehrere Gemeinden bestellten Arzte gebührt überdies bei Dienstreisen der Ersatz der aufgelaufenen Kosten, und es ist dieser Ersatz, wenn nicht ein anderes Übereinkommen getroffen wird, in der Form eines Pauschale zu leisten, welches nicht unter 20 fl. auf je 10 Quadrat-Kilometer bemessen werden darf.

Die Pauschalirung der Reiseauslagen ist als allgemeine Regel festzuhalten und darf auch bei einem besonderen Übereinkommen nicht unter das gesetzliche Minimum hinabgegangen werden.

Dieses wird gefunden, indem die Anzahl der Quadrat-Kilometer des Distriktes mit 2 multiplicirt wird.

Für vorgenanntes Beispiel eines Sanitäts-Distriktes mit 87·5 Quadrat-Kilometern entfiele daher ein Reisepauschale von mindestens 175 fl. ö. W.

Das Reisepauschale soll dem Arzte ein Beitrag zur Haltung oder doch zur Sicherung einer eigenen Fahrgelegenheit sein, in welcher Hinsicht derselbe thunlichst zu unterstützen ist, da hiedurch sowohl die Krankenpflege im Sanitätsdistrikte überhaupt als auch die Sanitätspflege wesentlich gefördert wird.

§. 16.

Die Bezüge des Gemeindearztes werden bei Gemeinden, welche für sich allein den Gemeindearzt bestellen, aus der

Gemeindecassa, bei vereinigten Gemeinden von der k. k. Bezirkshauptmannschaft bei dem k. k. Steueramte in viertel-jährigen Anticipatraten flüssig gemacht.

Die in letzterem Falle von den einzelnen Gemeinden zu leistenden Beiträge sind in dem der Fälligkeit voran-gehenden Quartale an das Steueramt abzuführen und sind im Säumnißfalle wie andere öffentliche Giebigkeiten durch die politischen Behörden rechtzeitig einbringlich zu machen.

In Betreff der Vorschreibung, Flüssigmachung und Verrechnung der den Gemeinde-Distriktsärzten zukommenden Bezüge ist nach der in der Beilage C enthaltenen Instruktion vorzugehen, mit welcher zugleich die mittelst Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 26. Jänner 1883, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 42, verlautbarte Instruktion, betreffend die Gebahrung und Verrechnung hinsichtlich der aus den Contributions-Vorschußcassen für Ärzte und Hebammen abzuführenden Geldbeträge abgeändert wird. Beil. C.

Die Anweisung, Einhebung und Verrechnung der aus den Contributions-Vorschußcassen an Hebammen zu leistenden Emolumente hat mit Bezug auf §. 21 des Gesetzes bei den k. k. Steuerämtern mit dem Zeitpunkte der Activirung der an die Stelle der Contributions-Hebammen tretenden, nach den Bestimmungen des Gesetzes vom 10. Februar 1884 zu bestellenden Gemeindehebammen zu entfallen und es sind von diesem Zeitpunkte an die bis dahin seitens der Contributions-Vorschußcassen an die k. k. Steuerämter abzuführenden Emolumente der Contributionshebammen zum Zwecke der Besoldung von Gemeinde-Hebammen mit den entsprechenden Quoten an die einzelnen Gemeinden abzuführen (§. 21 alinea 3), in welcher Hinsicht von der politischen Behörde die erforderlichen Einleitungen rechtzeitig zu treffen sind.

Dieselben haben ferner die regelmässige Erfolgung der den Hebammen gebührenden Emolumente an dieselben zu überwachen und zu diesem Behufe eventuell die Vorlage der betreffenden Quittungen anzuordnen.

Die Vorschreibung der auf die einzelnen Gemeinden entfallenden Beitragsquoten zu den Bezügen des Gemeinde-Arztes ist nach Maßgabe der in den betreffenden Gemeinden vorgeschriebenen directen Steuern durch die k. k. Bezirks-hauptmannschaft zu veranlassen, und von den einzelnen Gemeinden gleich den übrigen Gemeinde-Erfordernissen aufzubringen.

§. 17.

Der Gemeindearzt hat für die in Erfüllung des selbstständigen oder übertragenen Wirkungskreises der Gemeinden vollzogenen Verrichtungen von den Parteien keine Vergütung anzusprechen. Den Gemeinden bleibt jedoch vorbehalten, zum Behufe der theilweisen Bedeckung der Sanitätsauslagen nach Maßgabe der Bestimmungen des Gemeindegesetzes die Bewilligung zur Einhebung von den Localverhältnissen entsprechenden Gebühren für die Besorgung bestimmter Sanitätsgeschäfte zu erwirken.

Für besondere, im §. 12 des Gesetzes nicht bezogene Mühewaltungen im Sanitätsdienste einzelner Gemeinden, wie für die Besorgung der Vieh- und Fleischbeschau in Orten mit größerem Fleischconsum oder Viehhandel u. dgl. gebührt dem Gemeinde- oder Distriktsarzte, sobald ihm derlei Geschäfte zugewiesen werden, eine in den Minimalgehalt nicht einrechenbare, entsprechende, von der betreffenden Gemeinde zu gewährende, jedoch niemals von den Parteien direkt an den Arzt zu entrichtende Entlohnung.

§. 18.

In jeder Gemeinde, welche die ihr in Bezug auf das Sanitätswesen obliegenden Geschäfte selbst besorgt, und in jedem Sanitätssprengel muß die nach der Einwohnerzahl und dem Flächenraume erforderliche Zahl von Hebammen vorhanden sein.

Zum Behufe der unentgeltlichen Hilfeleistung bei armen Schwangeren ist die nöthige Anzahl von Hebammen durch die Gemeinden anzustellen und aus Gemeindemitteln zu besolden.

Als solche Gemeinde-Hebammen sind zunächst die bisher aus den Contributionsfonden dotirten Hebammen zu bestellen.

Die politische Behörde hat die entsprechende Durchführung dieser Vorschrift auf Grund der geltenden gesetzlichen Bestimmungen (§. 106 des Gemeindegesetzes) zu überwachen.

Der Delegirtenversammlung obliegt es (§. 7) auf die Gemeinden zum Behufe der Bestellung von Armenhebammen einzuwirken und dießfällige Übelstände der politischen Behörde anzuzeigen.

§. 19.

Am Sitze des Gemeindearztes ist behufs Erfüllung der den Gemeinden nach §. 27, Punkt 8, des Gemeindegesetzes und nach den §§. 24, 28 und 29 des Heimatgesetzes auferlegten Verpflichtungen ein Locale zu beschaffen, in welchem hilflose Kranke untergebracht werden sollen, die aus irgendeinem Grunde keine anderweitige Unterkunft und Pflege finden oder in ein Krankenhaus nicht abgegeben werden können. Dasselbe soll entsprechend eingerichtet sein und auch mit dem für plötzliche Lebensgefahren erforderlichen Rettungsapparate und einer Kranken-Tragbahre versehen werden.

Die Gemeinden haben auch dafür zu sorgen, daß unterkunftslose Gebärende, welche in eine öffentliche Gebäranstalt nicht abgegeben werden können, sowie untransportable pflegelose oder der Isolirung dringend bedürftige Kranke eine ihrem Zustande entsprechende Unterkunft und Pflege finden.

Die für gemeinsame Sanitätsbedürfnisse der Gemeinden eines Sanitätsdistrictes erforderlichen Kosten (§. 7) sind durch die k. k. Bezirksbehörde in der im §. 16 angegebenen Weise zu repartiren.

Die Delegirten-Versammlungen haben die Angelegenheit der Beschaffung der in diesem Paragraphe bezeichneten Localitäten, Transportmittel für Kranke und gemeinsamen sanitären Bedürfnisse sofort nach vollzogener Bestellung des Arztes in Verhandlung zu nehmen.

In gleicher Weise ist in den Gemeinden vorzugehen, welche eigene Ärzte bestellt haben.

Hiebei unterliegt es keinem Anstande, daß Seitens der Delegirtenversammlung eines Sanitätsdistrictes mit der Vertretung einer in ihrem Umkreise liegenden Gemeinde, die einen eigenen Arzt bestellt hat, wegen Beschaffung, respective Benützung gemeinsamer Spitals-Localitäten Verhandlungen gepflogen werden.

Der Transport von Kranken aus einer Gemeinde nach auswärts in das gemeinsame Gemeinde-Krankenlocale, oder in ein anderes Krankenhaus, desgleichen in auswärtige Privat-Krankenpflege ist unter Angabe der Krankheit und des Ortes, wohin der Kranke zu transportiren ist, dem Gemeindevorstande rechtzeitig anzuzeigen, welcher in dem Falle, als der Transport nicht über ärztliche Veranlassung erfolgte, den Gemeinde-

arzt zur Intervention behufs Bestimmung der Zulässigkeit und Modalitäten des Krankentransportes heranzuziehen hat.

Desgleichen sind aufgegriffene Vaganten und unterstandslose Personen vor ihrer Abtransportirung aus der Gemeinde der ärztlichen Untersuchung zuzuführen und ist der ärztliche Befund auf den Begleitsdocumenten ersichtlich zu machen.

§. 20.

Das Institut der sogenannten Contributionsfonds-Ärzte und aus den Contributionsfonden dotirten Hebammen und die hierauf bezüglichen Vorschriften werden mit dem Zeitpuncte der Activirung der Gemeindeärzte und Gemeindehebammen nach dem vorliegenden Gesetze für die denselben zugewiesenen Gebiete aufgehoben.

Die im Sinne des Gesetzes vom 8. November 1882, L.-G.-Bl. 141, zum Bezuge von Emolumenten berechtigten Contributionsfonds-Ärzte und Hebammen haben ihre Emolumente, respective die auf die einzelnen Gemeinden entfallenden Antheile derselben in dem Ausmaße und bis zu dem Zeitpuncte fortzubeziehen, in welchem die Zuweisung von Antheilen derselben an die bestellten Gemeindeärzte und Hebammen vor sich geht.

§. 21.

Bestehende Verpflichtungen öffentlicher Fonde, für Sanitätszwecke beizutragen, werden durch dieses Gesetz nicht aufgehoben.

Insbesondere sind diejenigen Beiträge, welche die Contributionsfonds-Vorschußcassen in Gemäßheit des Landesgesetzes vom 8. November 1882, Nr. 141 des L.-G.-Bl., an die sogenannten Contributionsfonds- oder Unterthanenärzte und Hebammen zu leisten verpflichtet sind, in Geld umgewandelt, von dem im vorgehenden Paragraphe erwähnten Zeitpuncte an zu Gunsten derjenigen Gemeinden in Abfuhr zu bringen, in deren Gebiete sich Theilhaber an diesen Vorschußcassen befinden.

Die Beträge, welche die Contributions-Vorschußcassen als Zuschüsse zu den Bezügen der Gemeindeärzte und Hebammen zu leisten haben, sind hinsichtlich der für die Gemeindeärzte in Gemeinden mit eigenen Sanitätsorganen entfallenden Quoten an die betreffende Gemeindecassa, hinsichtlich der zu Gunsten der Gemeinden der Sanitätsdistricte

ifallenden Quoten an die k. k. Steuerämter, hinsichtlich der zu Gunsten : Gemeinden zum Behufe der Anstellung von Gemeindehebammen fallenden Beträge an die betreffenden Gemeindecassen abzuführen.

Das Verhältnis, nach welchem die einzelnen Gemeinden ese Beiträge anzusprechen haben, wird nach dem Verhält- isse der Summen der Antheile aller Theilhaber aus den treffenden Gemeinden bestimmt und es sind diese Beiträge n die zur Besoldung des Gemeindearztes, der Gemeinde- bamme bestimmte Cassa abzuführen. (§§. 16 und 18.)

Sie sind, wie andere öffentliche Abgaben, einbringlich machen.

Zur Feststellung der zu Gunsten der einzelnen Gemeinden zu rechnenden Antheile an den zur Besoldung der Ärzte und Hebammen entrichtenden Beiträge der Contributions-Vorschußcassen, haben die n den Verwaltungen derselben gelieferten, von der Landesbuchhaltung erprüften, den k. k. Bezirkshauptmannschaften zugehenden Ausweise dienen.

Die Contributions-Vorschußcassen sind auch für die Zukunft ver- ichtet, den zur Durchführung und Beaufsichtigung des Gemeinde- anitätsdienstes berufenen Behörden jederzeit die verlangten Auskünfte d Ausweise zu liefern.

Insoferne es sich um eine Stiftung oder um Beiträge s einem von der Staatsbehörde verwalteten Fonde han- t, hat die politische Landesbehörde nach Einvernehmung s Landesausschusses über die etwa nothwendig werdende rtheilung dieser Beiträge zu entscheiden.

§. 22.

Gemeinden, welche die Mittel zur Bestreitung der forderniſſe des Sanitätsdienstes nicht haben, sind für die näß §. 8 im Einverständnisse des Landesausschusses mit k. k. Statthalterei ernannten Ärzte angemessene Beiträge s Landesmitteln zu bewilligen.

Als Richtschnur hinsichtlich der den bedürftigen Ge- inden zu gewährenden Subventionen wird festgesetzt, daß rt, wo schon das Minimal-Erforderniß für die Gemeinde- zte (§. 15) durch die besonderen Zuflüsse (§. 21) und rch einen von den Gemeinden aufzubringenden Beitrag der Höhe von ein Percent der gesammten, in den betref-

fenden Gemeinden vorgeschriebenen directen Steuern nicht bedeckt erscheint, der Abgang auf das Minimal-Erforderniß des Arztes über Antrag der k. k. politischen Behörde vom Landesausschusse bei dem die Auszahlung besorgenden k. k. Steueramte aus dem Landesfonde flüssig zu machen ist.

Im Falle für einen Sanitätsdistrict die Summe der einpercentigen Steuerquoten mit Hinzurechnung der aus den Contributions-Vorschuß-cassen für denselben entfallenden Antheile die Höhe des nach §. 15 des Gesetzes dem Districtsarzte an Gehalt und Reisepauschale gebührenden Betrages nicht erreicht, ist in dem Falle, als die Unterstützung aus dem Landesfonde angesprochen wird, wegen Ergänzung des unzureichenden Betrages auf Rechnung des Landesfondes von der politischen Behörde der dießfällige Antrag an den mährischen Landesausschuß zu stellen.

Dieß hat auch, insoferne nicht auf selbständige Bestellung des Arztes reflectirt wird, dann stattzufinden, wenn von den Delegirten-versammlungen freiwillig höhere Bezüge als das einpercentige Gehalts-minimum bewilligt werden.

In einem solchen Falle erstreckt sich jedoch der Anspruch auf eine Unterstützung aus dem Landesfonde immer nur auf das nach den gesetzlichen Minimalbezügen zu berechnende Erforderniß.

Der Landesvertretung bleibt es vorbehalten, in besonderen Fällen ausnahmsweise Unterstützungen zu Sanitätszwecken zu gewähren.

§. 23.

In Gemeinden mit 6000 oder mehr Einwohnern ist eine Gesundheits-Commission einzusetzen.

Anderen Gemeinden, welche selbständig einen Arzt bestellen, ist die Einsetzung der Gesundheits-Commission freigestellt.

In den zur Einsetzung einer Gesundheits-Commission verpflichteten Gemeinden hat die Constituirung derselben sofort nach dem Erscheinen dieser Verordnung stattzufinden und ist die Einsetzung von Gesundheits-Commissionen auch allen andern größern Gemeinden, welche eigene Ärzte bestellt haben, von der vorgesetzten politischen Behörde zu empfehlen.

§. 24.

Die Gesundheits-Commission besteht unter dem Vorsitze des Gemeindevorstehers oder dessen Stellvertreters:

a) aus den Gemeindeärzten,

b) aus einem vom Gemeindevorstande bestimmten Beamten (Gemeinde-Beamten), welcher mit Geschäften, die in die Gesundheitspolizei vorzugsweise einschlagen, betraut ist, und

c) aus 4—8 Mitgliedern, welche vom Gemeinde-Ausschuße zur Hälfte aus seiner Mitte, zur anderen Hälfte aus Sanitäts- oder anderen mit den einschlägigen Kenntnissen ausgestattete Personen der Gemeinde gewählt werden.

Bei der Bildung der Gesundheits-Commission ist darauf zu ...ten, daß nebst den ärztlichen auch ein technischer Sachverständiger ...wie nach Thunlichkeit ein Sachverständiger vom Schulfache in dieselbe ...ufen werde.

Über Anordnung oder mit Genehmigung des Vor...zenden können den Berathungen von Fall zu Fall außer...dentliche Mitglieder beigezogen werden.

In den Städten mit eigenem Statut führt in der ...esundheits-Commission den Vorsitz der Bürgermeister oder ...n von ihm bestelltes Mitglied des Gemeinderathes.

§. 25.

Die Constituirung der Gesundheits-Commission ist ...ter Namhaftmachung ihrer Mitglieder der vorgesetzten ...litischen Behörde anzuzeigen.

§. 26.

Das Amt eines Mitgliedes der Gesundheits-Commission, ...wie jenes der Mitglieder der Delegirten-Versammlung ist ... Ehrenamt und wird unentgeltlich ausgeübt.

Die Functionsdauer der aus den Gemeinde-Ausschüssen ... die Gesundheits-Commission oder in die Delegirten-Ver...mmlung entsendeten Mitglieder erlischt mit ihrem Aus...tte aus der Gemeinde-Vertretung; jene der übrigen ge...hlten Mitglieder nach Ablauf von drei Jahren.

Die letzteren sind hierauf wieder wählbar.

Rücksichtlich der Verpflichtung zur Annahme der Wahl als ordentliches Mitglied der Gesundheits-Commission oder der Delegirten-Versammlung gelten die analogen Bestimmungen in Betreff der Berufung in die Gemeinde-Vertretung.

Die Vorsitzenden der Gesundheits-Commission, sowie der Delegirten-Versammlungen haben hinsichtlich der Functionsdauer der Mitglieder derselben besondere Vormerkungen zu führen und wegen Einleitung der Ersatzwahlen rechtzeitig um die betreffenden behördlichen Weisungen anzusuchen.

Die abtretenden Mitglieder haben bis zur vollzogenen Neuwahl ihr Amt fortzuführen.

§. 27.

Die Gesundheits-Commission ist das berathende und begutachtende Organ für die den Gemeinden obliegenden Sanitäts-Angelegenheiten, und ist insbesondere bei allen Gegenständen, welche das Sanitätswesen im allgemeinen betreffen oder — wenngleich specieller Natur — doch von besonderer sanitärer Wichtigkeit sind, zu vernehmen.

Nachstehende Angelegenheiten sind der Gesundheits-Commission regelmäßig zur Begutachtung zuzuweisen:

1. Die Begutachtung der Qualification von Bewerbern um Stellen im Sanitätsdienste der Gemeinde.

2. Angelegenheiten, welche die Organisation des localen Sanitätsdienstes betreffen oder in sanitärer Hinsicht von principieller Bedeutung sind.

3. Sanitätsangelegenheiten allgemeiner Natur, welche eine größere Anzahl von Einwohnern gemeinsam berühren, öffentliche sanitäre Einrichtungen, Bauten zu sanitären Zwecken u. s. w.

4. Besonders wichtige specielle Sanitätsangelegenheiten.

5. Die periodisch zu erstattenden Berichte der betreffenden Gemeindesanitätsorgane (Stadtphysikus) über die Gesundheits-Verhältnisse in der Gemeinde (Monatsberichte), so wie über das gesammte Sanitätswesen (Jahresberichte).

Sie ist verpflichtet, über Aufforderung des Gemeindevorstandes die verlangten Gutachten abzugeben, und berechtigt, aus eigener Initiative Anträge auf Verbesserung der sanitären Verhältnisse der Gemeinde und auf Durchführung bezüglicher Maßnahmen zu stellen.

Die Mitglieder der Gesundheits-Commission sind verpflichtet, der Einladung des Vorsitzenden Folge zu leisten und im Falle der unausweichlichen Verhinderung an der Theilnahme an einer Berathung denselben ihre Entschuldigung zu übermitteln.

Der Vorsitzende hat die Sanitäts-Commission einmal des Monats zu einer regelmäßigen Sitzung, außerdem nach Bedarf einzuberufen.

Derselbe macht beim Beginn jeder Sitzung Mittheilung über die für die Gesundheits-Commission eingelaufenen Geschäftsstücke und bestimmt eventuell nach vorgängiger Berathung die Referenten für den Vortrag derselben.

Hinsichtlich der regelmäßigen sanitären Mittheilungen und Berichterstattungen, hat der Gemeindearzt oder wo mehrere Gemeindeärzte angestellt sind, der leitende Gemeindearzt (Stadtphysikus) oder ein Vertreter desselben das Referat zu führen.

Zur Beschlußfähigkeit ist die Anwesenheit von mehr als der Hälfte der Mitglieder erforderlich.

Im Falle der Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende, jedoch ist es der Minorität freigestellt, ihre Anschauung in einem Separatvotum zu begründen.

Über die Verhandlungen der Gesundheits-Commission sind Protokolle zu führen.

Außer dem über den Verlauf jeder Sitzung u. z. über jeden Verhandlungsgegenstand abgesondert zu führenden Protokolle ist ein fortlaufendes Gestionsprotokoll Beil. D. zu führen, in welchem Rubriken für die fortlaufende Zahl des Verhandlungsgegenstandes, der Exhibitnummer des betreffenden Actes, des Datums des Einlangens an die Sanitäts-Commission, die Skizzirung des Berathungsgegenstandes, die Angabe des Tages der Berathung, die Bezeichnung des mit dem Vortrage betrauten Referenten, die Skizzirung der Anträge und des Beschlußes, wie der schließlichen, der Gesundheits-Commission mitzutheilenden Erledigung des Actes zu eröffnen sind. Beil.

Die Sanitäts-Commission ist berechtigt weitere Detailbestimmungen der Geschäftsordnung zu beschließen.

Im Falle ihre Anträge von Seite der betreffenden Gemeinde-Vertretung abgelehnt werden, hat die Gesundheits-Commission ihren Beschluß der vorgesetzten politischen Behörde zur weiteren entsprechenden Verfügung zur Kenntniß zu bringen.

Hinsichtlich der Erledigung der Geschäftsstücke, über welche die Gesundheits-Commission einvernommen wurde, ist von der betreffenden Gemeindeverwaltung sofort nach Erledigung des betreffenden Actes, jedenfalls längstens innerhalb eines Vierteljahres die Mittheilung an dieselbe zu machen, worauf im Falle der erfolgten Ablehnung der von ihr gestellten Anträge ungesäumt die Vorlage der Sitzungsprotokolle an die politische Behörde durch den Vorsitzenden zu erfolgen hat.

Über die Thätigkeit der Gesundheits-Commission ist alljährlich anläßlich der Vorlage des Jahres-Sanitätsberichtes an die Behörde eingehend zu berichten.

§. 28.

Die politischen Behörden haben kraft der der Staatsverwaltung obliegenden Oberaufsicht über das gesammte Sanitätswesen, darüber zu wachen, daß die Gemeinden die ihnen durch das Gesetz auferlegten einschlägigen Verpflichtungen pünktlich erfüllen.

In Fällen der Verabsäumung haben sie nach Maßgabe der bestehenden gesetzlichen Vorschriften die erforderliche Abhilfe zu treffen.

§. 29.

Der Minister des Innern ist mit dem Vollzuge dieses Gesetzes beauftragt.

Franz Josef mp.

Taaffe mp.

Beil. A.

zirkshauptmannschaft .... Steuerbezirk ....

Übersicht

der

erhältnisse des Sanitätsdistrictes

(der Sanitätsgemeinde).

Name des Sanitätsdistrictes (Vorort) (Wohnsitz des Arztes)	Fortlaufende Zahl der Gemeinden	Namen der Gemeinden in alphabetischer Ordnung	Area	Einwohnerzahl nach der letzten Volkszählung	Dichtigkeit der Bevölkerung im ganzen Sanitäts-Districte auf 1 □ Kilometer	Summe der vorgeschriebenen directen Steuern		Minimalbezüge des Arztes nach Einwohnerzahl und Flächenausdehnung an					
								Gehalt		Pauschale		Zusammen	
						fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.

Auf die Gemeinde entfällt aus der Contributions-fonds-Vorschuß-Cassa				Summe der im Sinne der §§. 21 u. 22 des Gesetzes Seitens der Gemeinden u. Contributions-Vorschuß-Cassen zu leistenden Beiträge		Auf die Minimalbezüge des Arztes erforderliche eventuelle Ergänzung aus dem Landesfonde		Gesammtgehalt (sammt Pauschale) des Arztes nach Beschluß der Delegirtenversammlung		Der Delegirten		Des Arztes	Entfernung der Gemeinde vom Wohnsitz des Arztes	Anmerkung
a		b								Zahl	Name und Function	Med. Grad Tauf- und Zuname, Nationale, (Geburtsjahr, Religion, Stand u. s. w.) Datum des Diploms, Datum u. Art der Anstellung	Kilometer	
von dem Emolumente per														
fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.					

Beil. B.

Gelöbnißformel.

Nachdem Sie zum Gemeindearzte (Sanitätsdistrictsarzte) in .... bestellt worden sind, so werden Sie an Eidesstatt mittelst Handschlages angeloben, die Ihnen in Hinsicht auf die Besorgung des Sanitätsdienstes in der Gemeinde zukommenden Berufspflichten mit Eifer und Gewissenhaftigkeit zu erfüllen, und stets das Beste des öffentlichen Sanitätsdienstes in dem Ihnen zugewiesenen Wirkungskreise anzustreben und zu fördern.

Was mir jetzt vorgelesen worden, gelobe ich gewissenhaft zu beobachten.

.... am ....

....

Gemeindearzt.

....

....

....

Beil. D.

[Po]litischer Bezirk ......

Sanitäts- { Gemeinde / District } ......

Gestionsprotokoll

der

Sanitätscommission / Delegirtenversammlung } in ......

für das Jahr ......

Fortlaufende Zahl des Verhandlungsgegenstandes	Des Verhandlungs-Actes		Gegenstand	Tag der Berathung	Referent
	Exhibitnummer und Datum der Zuweisung	Datum des Einlangens			

Antrag	Beschluß	Schließliche Erledigung	Anmerkung

Beil. C.

Instruction

für die politischen Bezirksbehörden und Steuerämter in Mähren und Schlesien (hinsichtlich der mährischen Enclaven),

betreffend die Gebahrung und Verrechnung der nach dem Gesetze vom 10. Februar 1884, L.-G. u. V. Bl. Nr. 28, für den Gemeinde-Sanitätsdienst einschließenden Beiträge und der hieraus an die Gemeinde-Sanitätsorgane zu erfolgenden Gebühren.

§. 1.

Die Amtshandlung der k. k. Steuerämter beim Vollzuge dieses Landesgesetzes betreffs der Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden, besteht — einerseits in der Vorschreibung, Einhebung und Verrechnung

a) der Beiträge aus öffentlichen Fonden, insbesondere der von den Contributions-Vorschußcassen zu Gunsten derjenigen Gemeinden zu leistenden Jahresbeiträge, in deren Gebiete sich Theilhaber an diesen Vorschußcassen befinden;

b) der von den Gemeinden im Sinne der §§. 16 und 22 des Gesetzes, dann der bezüglichen Durchführungsbestimmungen zur Besoldung der Districtsärzte aufzubringenden Beträge und

c) der den einzelnen bedürftigen Gemeinden vom mährischen Landes-Ausschuße aus dem Landesfonde bewilligten Subventionen, —

andererseits in der Vorschreibung, Erfolgung und Verrechnung der aus diesen Einnahmsquellen den jeweiligen bezugsberechtigten Gemeinde-Ärzten (bei vereinigten Gemeinden) gebührenden Jahres-Emolumente (Gehalt und Pauschale).

§. 2.

Die k. k. Steuerämter haben für die erforderlichen Vorschreibungen in gleicher Weise, wie bisher hinsichtlich der Contributions-Vorschußcassen, vom 1. Juli 1884 angefangen eigene Liquidationsbücher zu führen.

Die zur Besoldung des Gemeinde-Arztes von den ein-
lnen Gemeinden in vierteljährigen Anticipatraten einzu-
.benden 1% tigen, even. niedrigeren oder höheren Steuer-
.ischläge sind, analog den Straßenconcurrenz-Umlagen, im
:egister für directe Steuern, unter Eröffnung einer
genen Colonne ersichtlich zu machen und aus diesem Register
- nach Durchführung im Conto-Corrent-Journal — mit
:n Monatssummen in ein besonderes Journal „für den
:emeinde-Sanitätsdienst", unter Anschluß eines dies-
:züglichen nach Gemeinden detaillirten Auszuges aus dem
:teuerregister — zu übertragen.

Hingegen sind die von den Contributions-Vorschuß-
:sen in ¼ jährigen Anticipat-Raten einzuzahlenden Ge-
hren, sowie die aus dem mährischen Landesfonde flüssig
.nachten Subventionen, dann die den Gemeinde-Ärzten
erfolgenden Emolumente nicht in das steuerämtliche
.upt- und Conto-Corrente-Journal aufzunehmen, sondern
:h Eintragung in das betreffende Liquidationsbuch als
:mde Gelder in das obgedachte Journal, welches nach Ab-
:f eines jeden Monates sammt den Original-Dokumenten
:ect an den mährischen Landes-Ausschuß zu
:en ist, einzustellen und die etwaigen Cassareste allmonat-
: im Conto-Corrente-Journale anhangeweise ersichtlich zu
:chen.

§. 3.

Die aus dem Landesfonde zu gewährenden Subven-
:nen werden auf Grund der, von den politischen Bezirks-
örden nach Formular A der Durchführungs-Verordnung
:eferten Nachweisungen vom mähr. Landes-Ausschusse er-
telt und die hievon entfallenden Quartalsquoten bei den
. Steuerämtern im Vorhinein rechtzeitig flüssig gemacht
:den.

§. 4.

Nach §. 20 des Gesetzes vom 10. Februar 1884,
28 des L.-G.-Bl., wird das Institut der sogenannten
:tributionsfonds-Ärzte und Hebammen erst mit dem Zeit-

punkte der Activirung der Gemeindeärzte und Gemeinde-Hebammen und nur für die, den neuen Gemeindeärzten und Gemeindehebammen zugewiesenen Gebiete aufgehoben.

Bis zu diesem Zeitpunkte haben die aus den Contributionsfonden dotirten Ärzte und Hebammen ihre Emolumente, beziehungsweise die auf die einzelnen Gemeinden entfallenden Antheile derselben in dem Maße fortzubeziehen, in welchem die Zuweisung von Antheilen dieser Emolumente an die bestellten Gemeindeärzte und Hebammen vor sich geht und sohin noch ein Recht der ursprünglichen Dotation für für die Ersteren erübrigt.

Eine Änderung in der bisherigen Gebahrung hat daher nur insoferne einzutreten, daß die Verrechnung, welche bisher in den Journalen „für Contributionsfonds-Sanitätsorgane“ gepflogen wurde, vom 1. Oktober 1884 in dem nunmehr an den Landes-Ausschuß vorzulegenden Journalen „für den Gemeindesanitätsdienst“ stattfinden wird.

Zu diesem Behufe sind die in den bisherigen Journalen für Contributionsfonds - Sanitätsorgane mit Ende September 1884 verbleibenden Cassareste in die Journale für den Gemeinde - Sanitätsdienst zu übertragen, und die ersteren Journale mit Ende September 1884 gänzlich zu saldiren und weiterhin aufzulassen.

Die Verrechnung der zur Besoldung der Hebammen von den Contributionsfonds-Vorschußcassen bisher entrichteten Beträge hat in den neuen Journalen jedoch nur insolange stattzufinden, bis die Gemeindehebammen activirt sind. Für diese Hebammen werden die betreffenden Antheile der von den Contributionsfonds-Vorschußcassen weiterhin noch zu entrichtenden Emolumente nicht mehr an die k. k. Steuerämter, sondern direct an die betreffenden Gemeinden abzuführen sein.

Mit dem Zeitpunkte der vollendeten Activirung der Gemeindehebammen hat jede weitere Verrechnung von Beiträgen der Contributions - Vorschußcassen für Hebammen in den Journalen „für den Gemeinde - Sanitätsdienst“ aufzuhören und sind blos die etwa verbliebenen, wegen Vacanz

dotirter Stellen oder aus andern Ursachen unverwendeten Reste der eingehobenen Beiträge bis auf weiteres als Cassa-dotation zu belassen.

§. 5.

Aus den im §. 1 bezeichneten, beim k. k. Steueramte eingeflossenen Geldern sind die, den jeweilig bezugsberechtigten Gemeindeärzten angewiesenen Emolumente (Gehalt und Pau-schale) in vierteljährigen Anticipat-Raten gegen klassenmäßig gestempelte Quittungen zu erfolgen.

Eine jede Auszahlung ist sowohl auf dem Conto des Liquidationsbuches, als auch in dem, der Partei auszustellenden Zahlungsbogen oder Zahlungsbüchel vorzumerken.

§. 6.

Da diese Zahlungen nur nach Zulaß der jeweilig vorhandenen Cassabarschaften geleistet und Cassabestände der Finanz-Verwaltung nicht in Anspruch genommen werden dürfen, so ist insbesondere für die rechtzeitige Einzahlung der bereits fällig gewordenen Beiträge aus den Contributions-Vorschußcassen, sowie der Gemeindebeiträge Sorge zu tragen und nach Ablauf eines jeden Quartals ein Ausweis über die einzelnen Gebühren-Rückstände der k. k. Bezirkshauptmannschaft vorzulegen, welche deren Einmahnung auf Grund des §. 16, alinea 2 dieses Gesetzes sofort zu veranlassen hat.

Inzwischen können bei nachgewiesener besonderer Dringlichkeit im Wege der letzteren Behörde vom mähr. Landes-Ausschusse auch Vorschüsse gegen seinerzeitige Rückvergütung aus den verspätet eingezahlten Gemeindebeiträgen den k. k. Steuerämtern gewährt werden.

§. 7.

Die k. k. Bezirkshauptmannschaft hat auch, falls eine oder die andere Vorschußcassa oder eine Gemeinde ungeachtet der erfolgten Einmahnung ihrer Verpflichtung nicht nachkommen sollte, die betreffenden Rückstände unter Anwendung

der k. Verordnung vom 20. April 1854, (R.=G.=Bl. Nr. 96), einzutreiben und über die angeordnete Execution unverweilt an den mähr. Landes=Ausschuß die Mittheilung zu machen.

§. 8.

Bei Amtsübergaben und Cassa = Skontrirungen wird in gleicher Weise wie bei den übrigen nicht etatmäßigen Fonden vorzugehen sein.

§. 9.

Da im Laufe des Jahres die ursprünglichen Vorschreibungen der directen Steuern, somit auch jene der percentualen Gemeindebeiträge vielfachen Abänderungen unterliegen, so wird nach Ablauf eines jeden Jahres von den k. k. Steuerämtern ein summarischer Auszug der, den einzelnen Gemeinden endgiltig vorgeschriebenen directen Steuern und des percentualen Gemeindebeitrages, sowie der hierauf erfolgten Einzahlungen und Rückstände zu verfassen und bis Ende Februar an den mähr. Landes=Ausschuß einzusenden sein.

Der letztere wird sodann auf Grund der ihm zugekommenen Monats=Journale und der sonstigen Behelfe behufs der definitiven Ermittlung der Landes = Subvention die Abrechnungen hinsichtlich der letztjährigen Gebarung bei den einzelnen Steuerämtern durch die Landesbuchhaltung pflegen und das diesbezügliche Resultat im Wege der politischen Bezirksbehörden den k. k. Steuerämtern behufs der seinerzeitigen Rechnungsausgleichung mittheilen.

§. 10.

Die für die steuerämtliche Manipulation erforderlichen Drucksorten sind beim mährischen Landes = Ausschusse anzusprechen.

IV.

Verordnung

des k. k. Statthalters in Mähren,

womit provisorische Durchführungsbestimmungen zum Gesetze vom 10. Februar 1884, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 28, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden erlassen werden.

Im Einvernehmen mit dem mährischen Landes-Ausschusse und mit Genehmigung des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. August 1884, Nr. 10867, wird zur Durchführung des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G. und V.-Bl. Nr. 28, betreffend die Organisation des Sanitätsdienstes in den Gemeinden verordnet, wie folgt.

Der vollständige Inhalt dieser Verordnung wurde zwischen den Text des vorstehenden Landes-Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 28, in der Art aufgenommen, daß die einzelnen Durchführungsbestimmungen bei den betreffenden Paragraphen des Gesetzes eingeschaltet erscheinen.

Der k. k. Statthalter:
Friedrich Graf Schönborn mp.

V.

Dienstinstruction

für

Gemeindeärzte

auf Grund des §. 12 al. 2 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Z. 28.*

Außer den allgemeinen Verpflichtungen, welche jedem Arzte zu Folge der bestehenden Vorschriften, insbesondere der mit dem Hofkanzlei-Decrete vom 3. November 1808, Z. 16136, erlassenen Instruction für Ärzte und dem von ihm zu leistenden Eide obliegen, hat derselbe als Gemeindearzt im Sinne des Gesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G. und V.-Bl. Nr. 28, noch den nachstehenden Obliegenheiten nachzukommen und deren gewissenhafte Erfüllung durch das im Sinne des §. 10 des Gesetzes abzulegende Gelöbnis zu bekräftigen.

§. 1.

Der Gemeindearzt ist verpflichtet, sich in den Gemeinden, für welche er angestellt wurde, bei Ausübung des denselben zugewiesenen Wirkungskreises in Bezug auf die Handhabung der Gesundheitspolizei und in Bezug auf das Gesundheitswesen überhaupt nach Maßgabe der Bestimmungen des obgedachten Gesetzes und der Durchführungsvorschrift zu demselben verwenden und sich die Förderung desselben stets angelegen sein zu lassen.

§. 2.

Er hat zu diesem Behufe den sanitären Zuständen und den auf dieselben Einfluß nehmenden Verhältnissen in der

* Verlautbart mit der Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 16. September 1884, L.-G. u. V.-Bl. Nr. 68.

Gemeinde seine dauernde Aufmerksamkeit zuzuwenden und sich von denselben die genaueste Kenntniß zu verschaffen.

Zu diesem Zwecke wird sich derselbe über jede Gemeinde eine eigene Vormerkung nach dem beigeschlossenen Muster — sanitäres Vormerkblatt — anlegen, in welchem alle in sanitärer Hinsicht belangreichen stabilen Verhältnisse darzustellen, sowie die wichtigen veränderlichen sanitären Momente alljährlich nach dem am Schluße jeden Jahres sich ergebenden Stande eingetragen werden sollen, so daß jederzeit ein richtiges Bild der gesammten Sanitätszustände der betreffenden Gemeinde gewonnen und die Entwicklung derselben im Verlaufe der Jahre beurtheilt werden könne.

Außerdem wird er in angemessenen Zeiträumen und mit besonderer Berücksichtigung jener Orte, in welche er seltener berufen wird, Nachsichtsbesuche in den Gemeinden seines Sanitäts-Districtes vornehmen, um sich von dem Stande der Sanitäts- und Gesundheitsverhältnisse die persönliche Überzeugung zu verschaffen.

§. 3.

Bei Wahrnehmung sanitärer Übelstände, welche durch ihren Bestand die Gesundheit Einzelner oder eines größeren Theiles der Bevölkerung bedrohen, hat der Gemeindearzt nach Maßgabe der Verhältnisse durch ausdauernde Belehrung eventuell im Wege der ämtlichen Berichterstattung und Antragstellung an die Gemeindeverwaltung auf die Beseitigung und Besserung derselben hinzuwirken, bei imminenter Bedrohung der Gesundheit der Bewohner jedoch mit allem Nachdrucke im kurzen Wege die thunlichst rasche Abhilfe zu bewirken und im unaufschieblichen Dringlichkeitsfalle auf eigene Verantwortung Namens des Gemeindevorstandes gegen nachträgliche Genehmigung desselben einzuschreiten und das unbedingt Nothwendige zu veranlassen.

§. 4.

Als berufener Vertreter der Gesundheitsinteressen der Bevölkerung seines Wirkungskreises wird der Gemeindearzt stets seine fachmännischen Kenntnisse zur Wahrung des öffentlichen Gesundheitswohles zu verwerthen trachten und den Obmann der Gesundheits-Commission, resp. der Delegirten-Versammlung in der gedeihlichen Vorbereitung und Durchführung der betreffenden Berathungen wirksam unterstützen.

Dem Gemeinde-Districtsarzt obliegt es hiebei in sanitären Angelegenheiten das Referat zu führen und in der regelmäßigen Semestral-Versammlung der Delegirten in übersichtlicher und wohlgeordneter Weise über die Gesundheitsverhältnisse und sanitären Vorkommnisse im abgelaufenen Halbjahre zu berichten.

Sein Bestreben soll es sein, durch verständiges und würdiges Vorgehen, sowie durch Berufstreue und humane Pflichterfüllung, durch consequentes Festhalten an den Erfordernissen eines geordneten Sanitätswesens und Vermeidung aller überflüssigen Anforderungen das Vertrauen der Bevölkerung und der von ihr gewählten Vertreter in sanitären Angelegenheiten zu wecken und zu befestigen und hiedurch die bereitwillige Mitwirkung derselben in Hinsicht auf die Förderung der öffentlichen Sanitätsangelegenheiten zu erzielen.

Insbesondere wird derselbe die Unterweisung der Schuljugend über die Grundprincipien der Gesundheitspflege, über die Vermeidung von Erkrankungen überhaupt und von Ansteckungskrankheiten insbesondere durch entsprechendes Zusammenwirken mit dem Lehrkörper der Volksschulen zu fördern trachten.

Der Gemeindearzt wird es sich angelegen sein lassen, eine möglichst umfassende Sammlung der giltigen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen sowie behördlich empfohlenen sanitären Publicationen zum bleibenden Amtsgebrauche des betreffenden Sanitäts-Districts

resp. der betreffenden Gemeinde zu führen und seine sanitären Kenntnisse nach dem jeweiligen Stande der hygienischen Wissenschaften zu erweitern.

§. 5.

Mit Bezug auf die Durchführungsvorschrift zu §. 12 des Gesetzes vom 10. Februar 1884 wird der Gemeindearzt die Bestimmungen der im Landesgesetze vom 10. Mai 1882 XIX. Stück verlautbarten Instruction, betreffend die Handhabung des Gemeinde-Sanitätsdienstes zur Richtschnur nehmen, in welcher Instruction die sanitären Angelegenheiten bezeichnet sind, welche nicht ohne Mitwirkung des Gemeindearztes besorgt werden sollen.

§. 6.

Hienach obliegt ihm insbesondere:

Die fachmännische Mitwirkung bei der Handhabung der gesammten Gesundheitspolizei, insbesondere in Hinsicht auf die gesundheitsmäßige Beschaffenheit der Lebens- und Genußmittel, ihre Aufbewahrungsgefäße und auf die sanitätsgemäße Einrichtung der Verkaufslocalitäten derselben, insbesondere der Branntweinschänken und Victualienhandlungen u. dgl., ferner in Hinsicht auf die allgemeinen Wohnungsverhältnisse mit besonderer Rücksicht auf die Boden-, Raum-, Licht-, Luftverhältnisse und Unrathsbeseitigung, insbesondere in öffentlichen Gebäuden, wie Schulen, Gast- und Einkehrhäusern, Fabriken, Arbeiterquartieren, Arrest- und Unterkunfts-Localitäten, Armen- und Pfründenhäusern u. s. w., ferner bezüglich der Verhältnisse des Bauwesens, hinsichtlich welcher er an den betreffenden Commissionen theilnehmen und bei Baubewilligungen und Bewohnungsconsensen sein Gutachten abzugeben hat, ferner hinsichtlich des Handels mit Medicinalwaaren, dann bezüglich der Handhabung der öffentlichen Reinlichkeitspflege und der Fernhaltung von Gesundheitsgefahren,

welche durch öffentliche Einrichtungen, Sitten, Gewohnheiten, besondere locale Verhältnisse, den unvorsichtigen Gebrauch von landwirthschaftlichen und anderen Maschinen 2c. entstehen können.

Desgleichen hat er seine Aufmerksamkeit der Überwachung des Handels mit Medicinalwaaren, Giften und gesundheitsschädlichen Stoffen und Gebrauchsartikeln, sowie der Hintanhaltung von Curpfuscherei und unberechtigter Ausübung des Hebammengeschäftes zuzuwenden.

In allen diesen Beziehungen wird der Gemeindearzt, insoweit nicht seine persönliche Intervention durch die Natur der Sache geboten ist, den mit der unmittelbaren Durchführung der sanitäts-polizeilichen Maßnahmen betrauten Organen durch entsprechende Instruction, Berathung und Leitung, sowie durch aufmerksame eigene Wahrnehmung der betreffenden Verhältnisse wirksam unterstützen.

§. 7.

Der Gemeindearzt hat die Thätigkeit der in seinem Amtsgebiete domicilirenden Hebammen, sowie der sanitären Hilfspersonen zu überwachen und bei wahrgenommenen Mängeln in der Erfüllung ihres Berufes durch persönliche Einwirkung, eventuell durch pflichtschuldige Anzeige die Beseitigung derselben zu bewirken.

Insbesondere obliegt ihm die Belehrung der Hebammen über die Bestimmungen der Hebammen-Instruction vom 4. Juni 1881, sowie die Anleitung derselben zur richtigen Führung der Geburtstabellen.

Er hat die erforderlichen Anstalten zu treffen, damit die ärztliche Hilfeleistung insbesondere in dringenden Krankheits-, sowie bei Unglücksfällen zuverlässig und rechtzeitig erlangt und die erforderlichen Hilfsmittel in ausreichendem Maße beschafft werden können.

Insbesondere wird jedem Districtsarzte die Haltung oder doch Sicherstellung einer Fahrgelegenheit empfohlen.

Die entsprechende Instandhaltung des zu Folge der .. Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. December 1882, R.-G.-Bl. Nr. 182 von allen außerhalb des Standortes einer öffentlichen Apotheke domicilirenden Ärzten zu haltenden Nothapparates, eventuell der Hausapotheke, sowie der von der Gemeinde, respective dem Sanitätsdistricte zu Sanitätszwecken zu beschaffenden Localitäten und Utensilien ist seiner besonderen Obsorge anvertraut.

Im Falle im Umkreise von 5 Kilometern vom Standorte des Arztes keine öffentliche Apotheke gelegen ist, hat derselbe eine Hausapotheke zu halten, für welche er sämmtliche Arzneistoffe und Präparate nur aus Apotheken, u. zw. in der Regel aus der nächsten zu beziehen hat, als deren Expositur jede Hausapotheke aufzufassen ist.

Er hat das mit dem vorgedachten hohen Erlasse angeordnete Arzneibezugs- und Receptenbuch stets ordnungsgemäß zu führen und jeder Arzneiabgabe aus der Hausapotheke das zugehörige Recept beizuschließen.

Bei Elementarereignissen in seinem Wirkungskreise hat sich derselbe sofort unaufgefordert mit den erforderlichen Hilfsmitteln versehen, an den Ort des Unglückes zu begeben, um im Bedarfsfalle rechtzeitig Hilfe leisten zu können.

Wegen angemessener Transportirung derjenigen Kranken, welche in dem gemeinsamen Nothkrankenlocale des Sanitätsdistrictes verpflegt werden sollen, sowie wegen entsprechender Pflege und Wartung derselben in diesem Locale hat der Districts-, resp. Gemeindearzt das Erforderliche zu veranlassen.

Bei Behandlung der erkrankten Armen hat sich der Gemeindearzt hinsichtlich der Arzneiverschreibung genau nach den Vorschriften der Ordinationsnorm zu halten und den Aufwand an Heil- und Pflegemitteln auf das unentbehrliche Maß zu beschränken, andererseits jedoch wegen Beschaffung desselben das Erforderliche einzuleiten und in unaufschieblichem Dringlichkeitsfalle gegen nachträgliche

Genehmigung des Gemeindevorstandes auf eigene Verantwortung die nothwendigen Anordnungen zu treffen.

Von diesen ist jedoch dem Gemeindevorstande sofort die Anzeige za erstatten und ist der betreffende Vorgang auf den betreffenden schriftlichen Anweisungen von Medicamenten oder Bedarfsartikeln anzumerken.

Über die Armenordination hat der Gemeindearzt ein eigenes Vormerkbuch zu führen, welches dem Gemeindevorstande oder dem hiezu bestellten Vertreter desselben über dessen Aufforderung jederzeit zur Vidirung vorzulegen ist.

§. 8.

Über die in jeder Gemeinde befindlichen Krüppelhaften, Taubstummen, Blinden, Cretins, Irrsinnigen, sowie über die Findlinge und unehelichen, in fremder Pflege befindlichen Kinder hat der Gemeindearzt Nominalverzeichnisse — hinsichtlich der Gebrechlichen unter Verzeichnung des Ursprunges des vorhandenen Gebrechens und der diesfalls bemerkenswerthen Momente — zu führen, über ihren Gesundheitszustand und ihre Verpflegung sorgfältig zu wachen und mindestens alle Vierteljahre einmal eine Revision derselben vorzunehmen, deren Resultat in dem betreffenden Specialverzeichnisse kurz vorzumerken ist.

Wahrgenommene Übelstände sind sofort zur Kenntniß des betreffenden Gemeindevorstandes zu bringen und wegen Beseitigung derselben die erforderlichen Anträge zu stellen.

§. 9.

Alle im Gebiete des Gemeinde-, resp. Gemeindedistricts-Arztes gelegenen Gemeinde-Sanitätsanstalten, als: Spitals- und Versorgungsanstalten, Leichenkammern, Aasplätze, Wasenmeistereien, Begräbnißstätten, Schlachthäuser, Viehmarktsstände u. dgl. stehen unter Beaufsichtigung desselben.

Ihm obliegt es, hinsichtlich der Errichtung und Instandhaltung, sowie Benützung dieser Objecte die entsprechenden Vorkehrungen zu beantragen.

§. 10.

Eine der wichtigsten Functionen ist dessen rechtzeitige, umfassende und umsichtige Intervention beim Auftreten von Infections-Krankheiten jeder Art.

In dieser Hinsicht hat derselbe durch entsprechende eigene Belehrung und Erwirkung der Unterstützung der Religionsvorstände und Schulleitungen, mit welchen der Gemeindearzt im Interesse der öffentlichen Sanitätspflege durch ein angemessenes, entgegenkommendes Betragen stets das beste Einvernehmen erhalten soll, sowie im Wege amtlicher Verlautbarungen dahin zu streben, daß die Zeichen der Infectionskrankheiten der Bevölkerung allgemein bekannt und ernstlich beachtet werden, sowie daß von jedem Infectionsverdachte sofort die Anzeige an den Gemeindevorstand, resp. an den Gemeindearzt erstattet werde.

Dieser hat sich sofort nach erfolgter Mittheilung an Ort und Stelle zu begeben, und die erforderlichen Maßnahmen der Infectionstilgung nach den dießfalls bestehenden Vorschriften mit aller Genauigkeit durchzuführen und den Erfolg durch eingehende Unterweisung der Betreffenden, sowie Veranlassung der erforderlichen Überwachung durch wohlinstruirte Gemeinde-Sanitätsorgane sowie eigene Nachsichtspflege zu sichern.

Bei der Schlußdesinfection soll er selbst oder doch ein wohlinstruirtes stellvertretendes Sanitätsorgan gegenwärtig sein.

Es wird ihm zur Pflicht gemacht, anläßlich der Intervention beim Ausbruche von Infectionskrankheiten sich nicht blos auf die formelle sanitätspolizeiliche Thätigkeit zu beschränken, sondern auch in kurativer Hinsicht den Betroffenen mit Rath und That beizustehen.

Desgleichen hat er die Berichterstattung über das Auftauchen jeder Art von Infectionskranken an die Behörde, die Verfassung der vorgeschriebenen Wochenrapporte und des Schlußberichtes zu besorgen, welche Berichte ohne Verzug im Wege des betreffenden Gemeindevorstandes vorzulegen sind.

In Ermangelung eines geeigneten Thierarztes hat sich der Gemeindearzt auch bei Feststellung infectiöser Thierkrankheiten und Tilgung von Epizootien im Sanitätsdienste der betreffenden Gemeinde verwenden zu lassen und sich zu diesem Behufe auch die erforderlichen veterinär-polizeilichen Kenntnisse anzueignen.

§. 11.

Die Todtenbeschau ist vom Gemeindearzte persönlich im ganzen Gebiete seines Wirkungskreises mit aller Genauigkeit und Berücksichtigung ihres mehrfachen Zweckes vorzunehmen.

Eine Ausnahme darf nur im Falle der physischen Unmöglichkeit der persönlichen Intervention oder Substitution durch einen andern Arzt stattfinden, in welchem Falle die Beschau von einem durch den Arzt bei eigener Verantwortlichkeit genau instruirten, hiezu mit Genehmigung der pol. Behörde bestellten Vertreter gegen nachträgliche Controlle vorgenommen werden darf.

In diesem Falle ist der Unterschrift des stellvertretenden Beschauers am Todtenscheine eine die Vertretung des ärztlichen Todtenbeschauers rechtfertigende Klausel beizufügen, die dann auch in die Anmerkung des Todtenbeschau-Protokolls einzutragen ist. Jeder Todtenschein soll vom Gemeindevorsteher oder seinem Vertreter vidirt werden.

Für jede Gemeinde hat der Gemeindearzt ein separates Todtenbeschau-Protokoll zu führen und darin alles anzumerken, was in sanitärer Hinsicht und in Hinsicht auf die Sanitätsstatistik von Belang ist, da das Todtenbeschau-Protokoll als Grundlage der dießfälligen Berichterstattungen zu dienen haben wird.

Anläßlich der Todtenbeschau hat der Gemeindearzt alle hinsichtlich des Begräbnisses oder sonst erforderlichen sanitären Maßnahmen zu treffen, eventuell die Überwachung der nothwendigen Vorsichtsmaßregeln zu veranlassen, welche auch auf dem Todtenscheine in Kürze ersichtlich zu machen sind.

§. 12.

Bei Leichentransporten, Ausgrabungen, Ob-
uctionen hat der Gemeindearzt über Aufforderung des
etreffenden Gemeindevorstandes als Sanitätsorgan der Ge-
einde zu interveniren, und die Einleitung der entsprechenden
orkehrungen zur Förderung der betreffenden Amts-
andlung und zur Verhütung sanitärer Übel-
ände zu veranlassen.

Desgleichen hat derselbe auch an anderen sanitäts-
olizeilichen Augenscheinen und Commissionen
ber Aufforderung des Gemeindevorstandes theilzunehmen.

§. 13.

Jeder Gemeindearzt ist verpflichtet, in seinem Sanitäts-
ebiete, wenn hiezu von der Behörde nicht ein besonderes
anitätsorgan bestellt wird, alljährlich im Frühjahre die
llgemeine Impfung in jeder einzelnen Gemeinde
n Einvernehmen mit dem Gemeindevorstande durchzuführen,
ir die rechtzeitige Verfassung der Impflingsverzeichnisse, so-
ie die Einleitung aller Vorbereitungen zur Impfung Sorge
 tragen, das Impfjournal gewissenhaft zu führen, von
esunden, mindestens ein halbes Jahr alten Impflingen ver-
ißlichen Impfstoff zu sammeln und zum Behufe der
erwendung desselben zu Nachtrags- und Nothimpfungen,
owie zu Revaccinationen und zur Fortsetzung der privaten
mpfung durch das ganze Jahr zu conserviren, hiebei jedoch
ets über die Provenienz nach den bestehenden Vor-
hriften genaue Vormerkung, und bei Abgabe von Impf-
off an andere Ärzte zu seiner eigenen Deckung das vor-
eschriebene Impfstoff-Versendungsjournal zu führen.

Hinsichtlich des Bezuges von Impfstoff auf
ffentliche Kosten hat er sich genau nach den jeweiligen
iesfälligen Verordnungen zu benehmen.

Es muß dem Gemeindearzte zum Behufe der Ver-
inderung von Blattern-Epidemien besonders daran gelegen
ein, daß in seinem Gebiete möglichst wenig ungeimpfte oder
nwirksam geimpfte Kinder vorhanden seien.

Insbesondere wird es seine Sorge sein, daß alle in die Schule eintretenden, noch nicht geimpften Kinder nachträglich geimpft werden, in welcher Hinsicht er mit dem Schulleiter das entsprechende Einvernehmen zu pflegen hat.

Über den Erfolg der allgemeinen Impfung in jeder Gemeinde hat er alljährlich längstens bis Ende September die vorschriftsmäßigen Nachweisungen über die öffentlichen Impfungen lit. O der Behörde vorzulegen.

§. 14.

Der Schulgesundheitspflege hat der Gemeindearzt seine besondere Obsorge zuzuwenden und hiebei den k. k. Bezirksarzt im Sinne der hohen Kundmachung des k. k. Statthalters in Mähren vom 16. Februar 1884, L.-G. und V.-Bl. Nr. 29, wirksamst zu unterstützen und nach seinen Anleitungen zu vertreten.

Demgemäß hat derselbe auch bei allen in den Ortsschulräthen zur Verhandlung kommenden Angelegenheiten, welche die Schulgesundheitspflege, sowie die physische Entwickelung der Schuljugend betreffen, über Ersuchen des Schulrathes mitzuwirken und dießfällige Gutachten und Aufklärungen abzugeben.

§. 15.

Der Gemeindearzt ist ferner verpflichtet, sich über behördliche Aufforderung in Vertretung des k. k. Bezirksarztes zu sanitären Amtsgeschäften gegen Bezug der normalmäßigen Gebühren verwenden zu lassen und hiebei mit Gewissenhaftigkeit, Sachkenntnis und Eifer, sowie thunlichster Schonung des Staatsschatzes vorzugehen.

§. 16.

Derselbe hat den k. k. Amtsarzt bei der ihm obliegenden Beaufsichtigung des Gemeinde-Sanitätsdienstes mittelst persönlicher Inspicirung wirksam zu unterstützen, denselben alle erforderlichen

ufklärungen zu geben, und die vorgeschriebenen Vormer-
ungen, Protokolle u. s. w. zur Einsicht vorzulegen.

Er soll demselben stets mit der schuldigen Achtung
egegnen und mit demselben in fachmännischer Hinsicht in
eger, für die Entwicklung des Sanitätswesens förderlichen
Beziehung verharren.

§. 17.

Der Gemeindearzt ist verpflichtet, die von der poli-
ischen Behörde, insoweit sie das Sanitätswesen oder die
Sanitätsstatistik betreffen, genau und gewissenhaft nach den
ießfälligen Vorschriften (Kundmachung des k. k. Statthalters
n Mähren vom 27. April 1882, L.-G.-Bl. Nr. 58 lit. G) *
u verfassen und rechtzeitig im Wege des betreffenden Ge-
meindevorstandes vorzulegen, sowie als Referent der Dele-
irten-Versammlung, resp. Gesundheits-Commission unver-
rossen die Berichterstattung über sanitäre Angelegenheiten
u führen.

§. 18.

Der Gemeindearzt hat im Sinne des §. 17 des Sani-
itsgesetzes vom 20. Februar 1884 für die in Erfüllung
es selbstständigen oder übertragenen Wirkungskreises der
Gemeinde vollzogenen Verrichtungen von den Parteien keine
Vergütung anzusprechen.

Bei Verwendung des Gemeindearztes in Vertretung
es Amtsarztes über speciellen behördlichen Auftrag gebührt
emselben der Ersatz der Commissionskosten nach den dies-
ills bestehenden Vorschriften, zu welchem Behufe die Speci-
cation der Reisekosten und Diäten jedesmal innerhalb
4 Tagen nach Vornahme der Amtshandlung der politischen
Behörde zur Bestätigung durch den Amtsvorstand derselben
nd weiteren Veranlassung vorzulegen ist.

* Siehe Seite 16.

Pol. Bezirk: .... Sanitäts-District: ....
Steuerbezirk: .... Ortsschulbezirk: ....

Sanitäts-Vormerk-Blatt

für die Zeit vom Jahre .... bis zum Jahre ....

Ortsgemeinde: ....

A. Ortsbeschreibung.

1. Lage und Umgebung.

2. Bodenverhältnisse. Geologische Bodenschichtung. Wald, Acker, Garten, Weideland, Steriler Boden ꝛc.

3. Wasserverhältnisse. Offene Wasserläufe, stehende Gewässer, Grundwasser, Brunnen, Quellen, Wasserleitungen ꝛc.

4. Metrologische Verhältnisse. Characteristik der Jahreszeiten. Temparaturverhältnisse, vorherrschende Windrichtung, Niederschläge, Gewitter, Hagel ꝛc.

5. Ortsanlage. Flächenausdehnung, Lage der Straßenzüge und Plätze, Öffentliche Anlagen. Charakteristik der Wohngebäude u. Wohnungen, der öffentlichen Wege und Plätze. Wohnungsverhältnisse, Überfüllte Wohnungen, Kellerwohnungen.

Öffentliche Gebäude und Anstalten. Kirchen, Schulen und Bildungs-Anstalten. Maierhöfe, Fabriken, Gewerbs-Etablissements ꝛc. Herbergen, Logierhäuser, Gasthäuser, Kaffeehäuser, Branntweinschänken, Arrestlokale, Wochen- und Jahrmärkte.

Humanitätsanstalten, Sanitätsobjecte, Sanitätspersonen. Krankenanstalten, Nothkrankenlokale, Siechen-, Pfründnerhäuser, Apotheken, Hausapotheken, Badeanstalten. Friedhöfe, Leichenkammer, Wasenmeisterei, Aasplatz, Schlachthaus, Schlachtbänke, Viehstandorte, Verkaufsstände (für Grünzeug, Obst, Milch ꝛc.).

Bevölkerung, Religion, Nationalität, Menschenschlag, Lebensweise, Beschäftigungsverhältnisse, kulturelle Zustände, Kinderpflege, Sanitär belangreiche Volksgewohnheiten, Volksleidenschaften, übermäßiger Genuß d. Alcoholica, vorzeitiger Genuß des Tabaks. Wohlstandsverhältnisse.

Besondere Bemerkungen und Ergänzungen. Notirung besonderer Ereignisse. Jährliche Ernteergebnisse.

B. Übersicht der Ergebenisse der letzten Volkszählung u. Viehstandesaufnahme im Jahre ...

Häuser	Bevölkerung						Viehstand													
	einheimische			Militär	Fremde	Im Ganzen	Pferde					Rinder					Schafe	Ziegen	Schweine	Anmerkung bezüglich der sonstigen Hausthiere
	männlich	weiblich	Zusammen				Hengste	Wallachen	Stuten	Fohlen	Zusammen	Stiere	Ochsen	Kühe	Kälber	Zusammen				

C. Statistik der wandelbaren Verhältnisse.

Fortlauf. Nr.	Gegenstand				Jahrgang									
					18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..
1	A. Volksbewegung	Eheschließungen												
2		Geburten	lebend	ehelich										
				unehelich . . .										
				Zusammen . .										
			todt	ehelich										
				unehelich . . .										
				Zusammen . .										
3		Todesfälle		natürliche . .										
				gewaltsame . .										
				Zusammen . .										
			davon: im 1. Lebensjahre	eheliche Kinder										
				unehel. Kinder										
				Zusammen .										
			davon	vom 2.—6. Lebensjahre .										
			davon	über 60 Jahre										

Gegenstand				Jahrgang									
				18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..
A. Volksbewegung	Geburtsüberschuß (pos. od. neg.)												
	Einwanderungen												
	Auswanderungen												
	Wahrscheinliche Einwohnerzahl .												
B. Mortalität und Morbilität	Infections-Krankheiten	Blattern	erkrankt, geimpft . .										
			erkrankt, ungeimpft .										
			gestorben, geimpft .										
			gestorben, ungeimpft .										
		Scharlach	erkrankt . .										
			gestorben .										
		Croup und Diphtheritis (häutige Bräune)	erkrankt . .										
			gestorben .										
		Masern	erkrankt . .										
			gestorben .										
		Keuchhusten	erkrankt . .										
			gestorben .										
		Typhus	erkrankt . .										
			gestorben .										
		Ruhr	erkrankt . .										
			gestorben .										
		Cholera	erkrankt . .										
			gestorben .										
		an ______	erkrankt . .										
			gestorben .										
	An Tuberculose gestorben . .												

Fortlauf. Nr.	Gegenstand			Jahrgang									
				18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..
18	B. Mortalität u. Morbilität	Todesfälle in Folge von	*Trunksucht (acuter und chron. Alcoholismus) .										
19			*Kindesmord										
20			*Sonstige Fälle von Mord und Todtschlag										
21		*Zufällige schwere Beschädigungen und Unglücksfälle mit dem Ausgang	in Tod										
			dauernde Erwerbsunfähigkeit . . .										
			Heilung										
			Zusammen										
22	C. In öffentlicher Pflege oder Aufsicht stehende Personen	*Blinde . . .	Gesammtzahl . .										
			Jahreszuwachs . . .										
23		*Taubstumme	Gesammtzahl . .										
			Jahreszuwachs . . .										
24		*Cretinen	Gesammtzahl										
			Jahreszuwachs . . .										
25		*Irrsinnige	Gesammtzahl . . .										
			Jahreszuwachs . . .										
26		*Fallsüchtige	Gesammtzahl . . .										
			Jahreszuwachs . . .										
27		*Krüppelhafte	Gesammtzahl . . .										
			Jahreszuwachs . . .										
28		*Pfründner	Gesammtzahl . . .										
			Jahreszuwachs . . .										
29		*Notorische Trunkenbolde . . .											
30		*Findlinge (unehel. Kinder in fremder Pflege) bis z. vollend. 6. Jahre	Jahreszuwachs . . .										

Anmerkung. Hinsichtlich der mit * bezeichneten Posten sind specielle Nominal-Verzeichnisse zu führen.

Nr.			Gegenstand		Jahrgang 18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..	18..
1	D. Öffentliche Impfung	*Impflinge	im 1. Lebensjahre . . .											
			aus früheren Jahren . .											
			Zusammen . . .											
		davon	wirksam geimpft u. geblattert											
			ungeimpft geblieben . . .											
2	E. Assentirung	Stellungspflichtige	in der I. Classe vorgeführt .											
			tauglich befunden . . .											
			in der II. Classe vorgeführt .											
			tauglich befunden . . .											
			in der III. Classe vorgeführt											
			tauglich befunden . . .											
3	F. Veterinärverhältnisse	Nothschlachtungen												
4		Seuchenerkrankungen des Viehes an	Rotz											
			Milzbrand											
			Rinderpest	erkrankt . . .										
				gefall. u. getödt.										
			Lungenseuche	erkrankt . . .										
				gefall. u. getödt.										
			Klauenseuche	erkrankt . . .										
				gefall. u. getödt.										
			Räude	erkrankt . . .										
				gefall. u. getödt.										
			Hundswuth	erkrankt . . .										
				gefall. u. vertilgt										
5		Sonstige Viehfälle in Folge von .												

Anmerkung. Hinsichtlich der mit * bezeichneten Posten sind specielle Nominal-Verzeichnisse zu führen.

VI.

Verordnung
des Ministeriums des Innern
vom 26. December 1882,

betreffend die Hausapotheken und Nothapparate der Ärzte und Wundärzte. *

Nach Einvernehmung des obersten Sanitätsrathes über die Grundsätze einer zeitgemäßen Revision der für die Hausapotheken und Nothapparate der Ärzte und Wundärzte geltenden Bestimmungen findet das Ministerium des Innern Nachstehendes anzuordnen:

A. In Betreff der Hausapotheken.

1. Die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke bemißt sich nach den bisherigen hierauf bezüglichen gesetzlichen Vorschriften.

2. Jeder Arzt und Wundarzt, der für sich die Berechtigung zur Haltung einer Hausapotheke beansprucht, hat hiezu die Ermächtigung bei der politischen Bezirksbehörde zu erwirken.

3. Die Hausapotheke hat die Bestimmung, dem auf dem Lande die Praxis ausübenden Arzte oder Wundarzte die Verabreichung von Medikamenten an die sich seiner Behandlung anvertrauenden Kranken ohne großen Verzug zu ermöglichen. Der Besitz einer Hausapotheke berechtigt jedoch den Arzt nicht zum Verschleiße von Arzneien oder Arzneistoffen überhaupt, auch nicht zur Verabfolgung von Medikamenten aus derselben an Kranke, die im Standorte einer öffentlichen Apotheke von dem eine Hausapotheke haltenden Arzte behandelt werden.

* Reichsgesetzblatt 1882, Stück LXVII., Nr. 182. Ausgegeben am 30. Dezember 1882.

4. Die Auswahl der Arzneimittel und die Menge derselben, welche in der Hausapotheke vorräthig gehalten werden, bleibt dem betreffenden Arzte oder Wundarzte überlassen, der übrigens für die Erhaltung der qualitätmäßigen Beschaffenheit jedes in der Hausapotheke vorhandenen Arzneistoffes verantwortlich ist. Die Arzneimittel des Nothapparates (B. Punkt 1 und 2) müssen jedoch in jeder Hausapotheke vorräthig sein.

5. Die Verabfolgung eines Medikamentes aus dem Arzneimittelvorrathe einer Hausapotheke darf nicht verweigert werden, wenn dieselben von einem auswärtigen zur ärztlichen Hilfeleistung herbeigerufenen Arzte verordnet als dringend nothwendig bezeichnet wird und die Beschaffung des Medikamentes aus einer Apotheke nicht rechtzeitig zu bewirken wäre.

6. In jeder Hausapotheke müssen die zur correcten Dispensirung von Arzneien erforderlichen Behelfe, Wagen, Gewichte, Maße und sonstigen Geräthe im vorschriftsmäßigen Zustande vorhanden, die Arzneivorräthe in einer, jeden Mißbrauch, jede Vermengung oder Verwechslung ausschließenden Weise verwahrt sein.

7. Rücksichtlich des Bezuges der Arzneistoffe und Präparate für die Hausapotheken bleiben die bestehenden Vorschriften in Wirksamkeit.

Nebst dem Bezugsbuche hat der zur Haltung einer Hausapotheke berechtigte Arzt oder Wundarzt auch ein Vormerkbuch zu führen, in welches unter Namhaftmachung der Kranken die an sie verabfolgten Arzeneien in Receptform einzutragen sind.

Den ausgefolgten Arzeneien ist stets auch das betreffende Recept beizugeben und der Taxpreis in gleicher Weise, wie es für Apotheker vorgeschrieben ist, beizusetzen.

8. Die Dispensirung der Arzeneien aus der Hausapotheke darf nur durch den Arzt oder Wundarzt oder einen von ihm hiefür bestellten Pharmaceuten besorgt werden. Für die richtige Gebahrung ist der Hausapothekenbesitzer verantwortlich.

B. In Betreff der Nothapparate.

1. Damit bei plötzlich eingetretenen, lebensgefährdenden Zufällen und Erkrankungen der herbeigerufene Arzt zugleich auch die allerdringlichsten und unentbehrlichen als bewährt befundenen, gewöhnlich nur in Apotheken vorhandenen Mittel für die erste Hilfeleistung zur sofortigen Verabreichung verfügbar habe, hat ein Nothapparat zu dienen, in welchem nachstehende Arzneimittel in der vorgeschriebenen Menge und Dosirung vorhanden sein müssen:

a) Acidum tannicum, Doses Nr. 10 a 1·00 Gramm (qua stypticum et antidotum).
b) Chloroformium 100·00 Gramm.
c) Cuprum sulfuricum in pulvere, Doses Nr. 10 a 1·00 Gramm (qua emeticum et antidotum).
d) Ferrum sesquichloratum solutum 100·00 Gramm.
e) Radix Ipecacuanhae in pulvere, Doses Nr. 10 a 1·00 Gramm (qua emeticum).
f) Morphium hydrochloricum (zur subcutanen Injection), Morphii hydrochlorici 0·100; Aquae destillatae. 5·00 gr.
g) Tinctura opii simplex 20·00 Gramm.

2. Den politischen Landesbehörden bleibt es vorbehalten, nebst den vorstehenden Mitteln noch ein oder das andere zur Aufnahme in den Nothapparat zu bestimmen, wenn hiefür unter Berücksichtigung maßgebender Verhältnisse sich ein Bedürfniß herausstellt.

3. Zur Haltung der in den Nothapparat aufgenommenen Arzneien ist jeder Arzt verpflichtet, der in einem Orte wohnt, in welchem sich keine öffentliche Apotheke befindet.

4. In dem Standorte einer öffentlichen Apotheke domicilirende Ärzte sind von der politischen Bezirksbehörde zur Haltung eines Nothapparates zu ermächtigen, wenn sie in Ausübung ihres Berufes außerhalb ihres Wohnortes befindliche Kranke besuchen und die localen Communikationsverhältnisse derart sind, daß die Herbeischaffung der zur

ersten Hilfeleistung erforderlichen Arzneimittel nicht rasch genug aus der Apotheke bewirkt werden kann.

5. Die Arzneimittel des Nothapparates sind in der zur Verabreichung bereits vorbereiteten Form aus einer der dem Arzte nächstgelegenen öffentlichen Apotheken zu beziehen. Der Arzt ist für die gute Instandhaltung, der Apotheker für die richtige Dosirung und Qualität der Arzneimittel des Nothapparates verantwortlich.

6. Die Gefäße und Kapseln, in welchen die Arzneimittel des Nothapparates verwahrt werden, müssen mit genauen Signaturen, mit der Firma der Apotheke, aus welcher die Arzneimittel verabfolgt wurden und mit dem Datum der Expedition versehen sein.

7. Die Ärzte sind verpflichtet, für die Complethaltung der Arzneimittel im Nothapparate zu sorgen und ein eigenes Vormerkbuch über den Bezug und die Verabfolgung der Arzneimittel des Nothapparates zu führen.

Die Hausapotheken sowohl, als die Nothapparate der Ärzte und Wundärzte unterstehen der staatlichen Beaufsichtigung und haben die Bezirksärzte zeitweilig sich von dem entsprechenden Zustande derselben, sowie über das vorschriftsmäßige Gebahren mit denselben zu überzeugen.

Taaffe m. p.

VII.

Kundmachung

des k. k. Statthalters in Mähren

vom 1. Mai 1870,

womit die Ordinations-Norm, nach welcher sich alle Ärzte und Apotheker, welche auf Rechnung des Ärars oder eines unter Staatsaufsicht stehenden Fondes Arzneien ordiniren oder bereiten, zu benehmen haben, sammt Medicamentenformeln veröffentlicht wird.*

Se. Excellenz der Herr Minister des Innern hat mit h. Erlaß vom 21. März 1870, Z. 229, mit Rücksicht auf die mit Erlaß vom 15. Mai 1869, R.-G.-Bl. Nr. 77 eingeführte neue österreichische Pharmacopöe und auf die mit Verordnung vom 17. September 1869, R.-G.-Bl. Nr. 149 bestimmte neue österreichische Arzneitaxe hinsichtlich der auf Rechnung des Staatsschatzes oder eines vom Staate verwalteten Fondes vorkommenden Arzneiverschreibungen verordnet, wie folgt:

§. 1.

Die Ärzte sind bei den bezüglichen Ordinationen in der Regel auf die in der letzten österreichischen Pharmacopöe und Arzneitaxe enthaltenen Arzneimittel beschränkt und an die nachfolgenden Bestimmungen gebunden.

Ausnahmen sind auf dem von ihnen mitzufertigenden Apotheker-Conto in Kürze zu begründen.

§. 2.

Es dürfen nur jene Arzneimittel, welche zur Heilung oder ausgiebigen Linderung einer Krankheit nothwendig sind, verschrieben werden.

---

* Landesgesetz- und Verordnungsblatt 1870. Stück XV. Nr. 33. Ausgegeben am 7. Juni 1870.

Dabei muß die Verschreibweise jederzeit die einfachste
nd wohlfeilste sein, und von zwei oder mehreren Arznei-
itteln, deren jedes denselben Zweck erfüllen kann, darf
nmer nur das billigere verschrieben werden.

§. 3.

Die Solution ist bei jedem Arzneimittel, bei welchem
e zulässig ist, der Pulverform vorzuziehen.

§. 4.

Salze dürfen nur dann als alkoholisirte Pulver ver-
hrieben werden, wenn sie anderen Pulvern oder Latwergen
der solchen Flüssigkeiten beizumengen sind, in welchen sie
ntweder an und für sich oder in der verordneten Menge
hwer löslich sind.

§. 5.

Pulver aus Mitteln, welche schon in kleinen Dosen
irksam sind, müssen in Specialdosen abgetheilt werden;
agegen ist bei Pulvern aus Mitteln, welche erst in größeren
osen wirksam sind, die Abtheilung in Specialdosen zu
ermeiden.

§. 6.

Der Zusatz von Zucker zu Pulvern soll nicht über
Gran pro dosi betragen. Zucker für sich allein darf nicht
us der Apotheke verschrieben werden.

§. 7.

Zur Verbesserung oder Deckung des Geschmackes einer
rznei dürfen:

a) farblose Oblaten,
b) für eine Flüssigkeitsmenge bis zu 8 Unzen entweder Zucker bis zu 2 Quentchen oder ein billiger Syrup oder Mel depuratum bis zu einer halben Unze, oder Extractum liquiritiae bis zu 20 Gran verschrieben werden.

§. 8.

Getränke, einfache Auflösungen, Aufgüsse oder Abkochungen der nicht mit einem Kreuze bezeichneten Arzneimittel, ferner Umschläge und Senfteige sind, wo möglich, nicht in der Apotheke, sondern von dem Wartpersonale oder von den Angehörigen des Kranken nach der Weisung des Arztes bereiten zu lassen.

§. 9.

Das Aufstreichen von Pflastern ist nur dann in der Apotheke vornehmen zu lassen, wenn es nicht durch jene Personen in entsprechender Weise geschehen kann, welche den Kranken umgeben.

§. 10.

Zu Umschlägen ist in der Regel Wasser zu benützen. Werden Leinsamenköcheln für nothwendig erachtet, so darf zu ihrer Bereitung nur die farina placentarum seminum lini (Leinsamenkuchen-Mehl) verschrieben werden.

Die Verschreibung von Eis zu Umschlägen und Einhüllungen ist nur da gestattet, wo dasselbe leicht und billig zu Gebote steht.

§. 11.

Der Gebrauch der Blutegel ist auf den dringendsten Bedarf zu beschränken.

§. 12.

Wenn in einem Krankensaale einer Krankenanstalt zu derselben Ordinationszeit die gleichen Arzneien für mehrere Kranke benöthigt werden, so sind diese Arzneien unter Bezeichnung der Bettnummern mittelst Ziffern und der Anzahl der Stücke mittelst Buchstaben in Eine Verschreibung zusammen zu fassen.

§. 13.

Bei Wiederholungen einer Arznei ist jedesmal ein neues Recept zu schreiben.

§. 14.

Sowohl die Arzneimittel als die Gewichtsmenge sind
.t ausgeschriebenen Worten derart deutlich zu bezeichnen,
ß über das Mittel, die Menge und den dafür entfallenden
ıxpreis kein Zweifel entstehen kann.

§. 15.

Die Recepte oder Ordinationszettel müssen mit der
ıtlichen eigenhändigen Unterschrift des Arztes versehen sein.

§. 16.

Auf jedem Recepte oder Ordinationszettel, nach welchem
einer öffentlichen oder in einer Hausapotheke Arzneien
gegeben werden, ist der Taxbetrag unter Specificirung der
jeilbeträge nach den Materialien, der Arbeit und den Ge-
zen in Ziffern deutlich aufzuschreiben und von Demjenigen,
lcher die Taxirung vorgenommen hat, zu unterfertigen.

Wo die Firma der Apotheke nicht ohnehin aus anderen
nständen schon erhellet, ist dieselbe unter Einem ersichtlich
machen.

Auf der Signatur hat Derjenige, welcher die Arznei
edirte, jedesmal das Datum der Expedition und seinen
amen anzusetzen.

§. 17.

Als Gefäße dürfen nur grüne Arzneigläser, gewöhn-
he Arzneitiegel und Pappschachteln ohne Falz verrechnet
rden.

Für Arzneien, welche die Verabfolgung in Papier-
ſchen zulassen, sind Papiersäckchen zu verschreiben.

Bei Arzneien, welche durch die Einwirkung des Lichtes
setzt werden, ist das Glas mit schwarz gefärbtem Papiere
umhüllen.

§. 18.

Eine Aufrechnung von Gefäßen ist überhaupt nur dann
stattet, wenn die Kranken außerhalb des Standortes der

öffentlichen oder der Hausapotheke sich befinden und wenn eine Arznei das erstemal verabreicht wird.

Bei Wiederholungen derselben Arznei oder bei späterer Verordnung einer anderen, welche in demselben Gefäße verabfolgt werden kann, ist die Aufrechnung für das letztere nicht mehr gestattet, daher auch das Gefäß für einen solchen Fall in die Apotheke zurück zu senden.

§. 19.

Ärzte, welche bei ihren Ordinationen von obigen Vorschriften abweichen, ohne die Abweichung stichhältig zu rechtfertigen, werden zum Ersatze der durch solche Ordinationen verursachten Mehrauslagen verhalten.

§. 20.

Wo sich das Bedürfniß bestimmter Arzneiformeln als eines Mittels zur Abkürzung bei dem Verschreiben, Bereiten und Verrechnen der auf Rechnung des Staatsschatzes oder eines vom Staate verwalteten Fondes fallenden Arzneien, sowie bei der Taxrevision herausstellt, kann die politische Landesbehörde im Sinne obiger Bestimmungen derlei Arzneiformeln mit der Weisung feststellen:

a) daß diese Formeln normaliter, d. i. mit bloßer Nennung ihrer Aufschrift, unter Beifügung der zu verabfolgenden Dosis verschrieben werden können,

b) daß alle übrigen, in diesen Formeln nicht enthaltenen Arzneien und jene Zusammensetzungen, welche zwar dieselben Bestandtheile, aber in einer anderen Dosirung enthalten, mit Magistral-Formeln verschrieben werden müssen.

Indem die Verzeichnisse der nach Einvernehmen der ständigen Medicinal-Commission festgestellten Arzneiformeln

A und B beigeschlossen werden,* wird dem obigen hohen [...]asse gemäß diese hohe Anordnung hiemit durch das Landes[...]tz- und Verordnungsblatt verlautbart, und werden sämmt[...]e Bezirkshauptmänner unter Anschluß der nothwendigen [...]zahl von Exemplaren unter Einem aufgefordert, das [...]erstehende Sanitätspersonale und die Apotheker hiemit zu [...]heilen.

Ebenso wird der Landesausschuß und das k. k. Ober[...]desgericht, dann der Gemeinderath der mit einem selb[...]ndigen Statut versehenen Städte hievon in Kenntniß gesetzt.

Der k. k. Statthalter:
Adolf Freiherr v. Poche.

---

* Dieselben enthalten:
A. Die Medicamentenformeln für Erwachsene: Collyrium Beeri: Collyrium Conradi; Decoctum Altheæ, Lichenis islandici, Chinae, Graminis, Ononidis, Salep; Glycerinum jodatum; Infusum amarum, Chamomillae, Acori, Melissae, Menthae crispae, Sambuci, Tiliae; Infusum Sennae cum sale amaro; Infusum Valerianae; Linctus gummosus; Mixtura diaphoretica, diuretica, gummosa, nitrosa; Pillulae aloëticae; Pulveres aërophori Pharmacopoeae; Solutio Chinini sulfurici mitior et fortior; Solutio Arcani duplicati, salis amari; Spiritus saponis kalini: Unguentum mercurii albi.

B. Die Medikamentenformeln für Kinder: Decoctum Altheae, Lichensis isl., Ononides, Salep: Emulsio amygdalina; Hydromel infantum; Infusum Chamomillae, Acori Foeniculi, Melissae, Menthae crispae, Sambuci, Tiliae, Valeriniae: Linctus gummosus; Mixtura gummosa, nitrosa, oleosa.

VIII.

Kundmachung

des k. k. Statthalters in Mähren

vom 16. Februar 1884,

womit nach Einvernahme des mährischen Landes-Sanitätsrathes und im Einverständnisse mit dem k. k. mähr. Landesschulrathe eine

Instruction,

betreffend die Mitwirkung der den politischen Behörden unterstehenden Amtsärzte bei Handhabung der Schul-Gesundheitspflege seitens der k. k. Bezirksschulbehörden verlautbart wird.*

---

§. 1.

Die Amtsärzte der politischen Bezirksbehörden sind berufen und verpflichtet, bei allen in den Bezirksschulräthen ihres Amtsgebietes zur Verhandlung kommenden Angelegenheiten, welche die Schul-Gesundheitspflege, so wie die physische Entwicklung der Schuljugend betreffen, insbesondere aber hinsichtlich der in der Verordnung des hohen k. k. Ministeriums für Cultus und Unterricht vom 17. Juli 1875, Z. 6525, R.-G.-Bl. 36, bezeichneten Angelegenheiten mitzuwirken und über Aufforderung des Vorsitzenden des Bezirksschulrathes an den betreffenden Berathungen desselben persönlich theilzunehmen, sowie über obgedachte Verhandlungsgegenstände schriftliche Fachgutachten zu erstatten. Auch sind die Amtsärzte berechtigt, in Angelegenheiten der Schul-Gesundheitspflege aus eigener Initiative Anträge beim Bezirksschulrathe einzubringen.

---

* L.-G. und V.-Bl. vom 14. März 1884, Nr. 29, Stück XI.

§. 2.

Den Amtsärzten der politischen Landbezirke gebührt bei
ranziehung zu Sitzungen der Bezirksschulräthe außerhalb
es Amtsbezirkes der Ersatz der Reisekosten nebst Diäten
h den diesfalls bezüglich der Amtsreisen bestehenden Vor-
iften. Eine solche Heranziehung hat aber nur ausnahms-
ise in jenen Fällen einzutreten, in welchen die Einholung
es schriftlichen Gutachtens des Amtsarztes dem beabsich-
ten Zwecke nicht genügen würde.

§. 3.

Denselben obliegt es, die Gesundheitsverhältnisse in
, den k. k. Bezirksschulräthen unterstehenden Unterrichts-
d Erziehungsanstalten ihres Amtsgebietes zu überwachen.
e Amtsärzte haben zu diesem Zwecke diese Anstalten
iodisch, in den Landbezirken insbesondere anläßlich der
rlichen Bereisungen in Augenschein zu nehmen und nach
gängiger Anmeldung bei dem Leiter derselben mit thun-
ster Vermeidung der Störung des Unterrichtes die sani-
en Verhältnisse und Zustände in denselben zu prüfen.
Hiebei werden sie ihr Augenmerk insbesondere allen in
Verordnung des k. k. Ministers für Cultus und Unter-
t vom 17. Juli 1875, Z. 6525, L.-G.-Bl. Nr. 36,
haltenen Momenten, als der Lage, Umgebung und räum-
en Anlage der Anstalt, der Beschaffenheit der Unterrichts-
alitäten und Nebenräume, ihrem Reinlichkeitszustande, den
ft-, Beleuchtungs-, Ventilations- und Temperatur-Ver-
tnissen, der Beheizungsanlage, der Anbringung des vor-
chriebenen Thermometers, der Beschaffenheit der Schul-
nke und Schulrequisiten, der Turnräume und Turn-
uisiten, den Aborteinrichtungen und Vorkehrungen in
treff der natürlichen Bedürfnisse der Kinder, dem Trink-
sserbezuge u. s. w. zuzuwenden haben, sich von dem Rein-
hkeits- und Gesundheitszustande der Schulkinder die Über-
gung verschaffen und die Ursachen wahrgenommener un-
nstiger sanitärer Verhältnisse erheben, wobei besonders auf

die Zahl der wegen Krankheit vom Schulbesuche ausbleibenden Kinder und die Art der zu Grunde liegenden Erkrankungen Rücksicht zu nehmen ist.

Der Amtsarzt wird hiebei Anlaß nehmen, die Beobachtung des Erlasses des mähr. Landesschulrathes vom 26. Juli 1875, Z. 12912, L.-G.-Bl. Nr. 123, betreffend den Vorgang beim Auftreten ansteckender Krankheiten unter Kindern sicherzustellen und in Erinnerung zu bringen.*

Bei der sanitären Inspicirung der Schulverhältnisse hat der Amtsarzt ferner die Kinder hinsichtlich ihrer körperlichen Haltung während des Unterrichtes zu beobachten, hinsichtlich der Verbreitung der Kurzsichtigkeit und ihrer Ursachen Nachforschungen zu pflegen und diesfalls den Erlaß des k. k. Landesschulrathes vom 13. Jänner 1879, Z. 10341, im Auge zu behalten.

Außerdem hat er sein Augenmerk auf erbliche Krankheitsanlagen und körperliche Gebrechen, sowie chronische Krankheitszustände unter den Schulkindern zu richten und den Vorstand der betreffenden Schulclasse auf die hiedurch in sanitärer Hinsicht gebotenen Vorsichten hinsichtlich der Heranziehung mit derlei Leiden und Gebrechen behafteter Kinder zu den einzelnen Schulübungen, insbesondere zum Singen, Zeichnen, Turnen u. dgl. aufmerksam zu machen, sowie zu veranlassen, daß der ärztlichen Behandlung bedürftige Kinder derselben theilhaftig werden.

Der Amtsarzt hat ferner die Gelegenheit der sanitären Schulinspection zu benützen, um zu erheben, ob die Schulkinder wirksam geimpft und welche ungeimpft sind und wegen nachträglicher Impfung der Letzteren das Entsprechende zu veranlassen.

Hinsichtlich der Kindergärten, Krippen und Kleinkinder-Bewahranstalten ist auf die in dem Erlasse des k. k. Ministers für Cultus und Unterricht vom 22. Juni 1872, Z. 711, M.-V.-Bl. 1872, Z. 52, bezeichneten Momente besondere Rücksicht zu nehmen.

---

* Siehe auch Erlaß des mähr. Landesschulrathes vom 12. Mai 1884, Z. 1672. V.-Bl. f. d. Volksschulwesen Nr. 38.

Überhaupt hat der Amtsarzt alle auf das Gesundheits-
ohl der Schulkinder und Pfleglinge von Erziehungsanstalten
influß nehmenden Verhältnisse in den Bereich seiner Wahr-
ehmungen und Beobachtungen zu ziehen und den Zweck der
nitären Überwachung der Gesundheitsverhältnisse in derlei
nstalten, sanitäre Schädlichkeiten von der Schul-
ugend fern zu halten und die physische Ent-
icklung derselben nach jeder Richtung zu för-
ern, stets im Auge zu behalten.

§. 4.

Wahrgenommene sanitäre Übelstände hat der Amtsarzt
r Schulleitung unmittelbar — selbstverständlich nicht in
egenwart der Schulkinder — mitzutheilen, hinsichtlich ihrer
ehebung die erforderlichen Rathschläge zu ertheilen, im
ringlichkeitsfalle die Beseitigung sanitärer Übelstände im
rzen Wege Namens des politischen Amtsvorstandes gegen
inholung der nachträglichen Genehmigung desselben zu
ranlassen.

§. 5.

Er hat alle seine aus Anlaß der Inspection der
chulen, Kindergärten, Krippen u. dgl. in sanitärer Hinsicht
machten Wahrnehmungen dem Inspectionsberichte über die
treffende Gemeinde in einer separaten Beilage anzuschließen
nd hiebei die sanitären Anordnungen zu bezeichnen, welche
on ihm unmittelbar getroffen wurden. Diese amtsärztlichen
elationen sind den betreffenden Bezirksschulräthen von der
olitischen Behörde regelmäßig mitzutheilen, eventuell über
ufforderung des Vorsitzenden des Bezirksschulrathes von
m Amtsarzte persönlich zum Vortrage zu bringen.

Bei Wahrnehmung besonders belangreicher sanitärer
belstände, welche umfassendere sanitäre Maßnahmen erheischen,
at der Amtsarzt einen meritorischen Separatbericht an den
ezirksschulrath zu erstatten und hinsichtlich der zur Be-
bung derselben erforderlichen Maßnahmen die motivirten
nträge zu stellen.

§. 6.

Der Amtsarzt hat ferner über die hinsichtlich der Schul- und Erziehungsanstalten seines Amtsgebietes beantragten und angeordneten sanitären Maßnahmen eine eigene Vormerkung zur Benützung bei seinen Inspectionsreisen zu führen, und alle die Schulgesundheitspflege betreffenden Erlässe, welche ihm von dem Vorsitzenden des Bezirksschulrathes regelmäßig mitzutheilen sind, zu sammeln und zum Amtsgebrauche aufzubewahren.

Von den Beschlüssen des k. k. Bezirksschulrathes in Angelegenheiten, hinsichtlich welcher die Mitwirkung des Amtsarztes stattgefunden hat, ist derselbe regelmäßig in Kenntniß zu setzen.

§. 7.

Der Amtsarzt hat die Gemeindeärzte seines Amtsbezirkes, welche im Grunde ihrer Verpflichtung, die allgemeinen Gesundheitsinteressen ihres Sanitätsdistrictes wahrzunehmen, auch zur Mitwirkung bei der Handhabung der localen Schulgesundheitspflege berufen sind, in dieser Hinsicht entsprechend anzuleiten und ihre diesfällige Thätigkeit zu überwachen.

Der k. k. Statthalter:

Friedrich Graf Schönborn mp.

IX.

Verordnung

des k. k. Ministeriums des Innern,

vom 4. Juni 1881,

mit welcher eine revidirte Hebammen-Instruction erlassen wird.*

Frauenspersonen, welche die Befähigung zur Ausübung er Hebammenkunst in den österreichischen Ländern erworben aben und daselbst ihren Beruf ausüben wollen, haben sich iebei nach folgender Instruction zu benehmen, welche auch en Amtsärzten und den betreffenden Behörden zur Dar-achachtung zu dienen hat.

§. 1.

Die Hebammen unterstehen der politischen Behörde . Instanz (der k. k. Bezirkshauptmannschaft, oder der mit en Geschäften der politischen Bezirksbehörde betrauten Ge-leindebehörde, Magistrat, Bürgermeisteramt), beziehungs-veise dem Amtsarzte derselben.

§. 2.

Die Hebammen haben bei dieser Behörde den Ort, vo sie ihre Praxis ausüben wollen, anzuzeigen, sich hierauf em Amtsarzte vorzustellen und demselben die im §. 3 vor-eschriebenen Instrumente und Geräthe vorzuweisen.

Unter Vorzeigung der amtlichen Bestätigung ihrer erstatteten Anzeige haben sich dieselben bei dem Gemeinde-orstande ihres Wohnortes, beziehungsweise bei der Orts-olizeibehörde zu melden und ihre Wohnung, die jederzeit

---

* Reichsgesetzblatt 1881, Stück XXV., Nr. 54. Herausgegeben am 14. Juni 1881.

mit einem Schilde am Hause ersichtlich zu machen ist, anzuzeigen; ebenso ist auch jeder Wohnungswechsel zur Anzeige zu bringen.

§. 3.

Die Instrumente und Geräthschaften, welche die Hebamme wohl verwahrt, geordnet und sorgfältig gereinigt jederzeit bereitzuhalten und, wenn sie zu einer Entbindung gerufen wird, mit sich zu nehmen hat, sind folgende:

Eine Klystierspritze mittlerer Größe mit den dazu gehörigen, vorne gut abgerundeten Afterröhrchen und einem an die Spritze passenden Mutterrohr aus Zinn; einen metallenen und einen englischen elastischen weiblichen Katheter, eine Nabelschnurscheere, einen entsprechenden Vorrath von Nabelbändchen und eine Nagelbürste.

Nebstdem hat die Hebamme noch nachfolgende Mittel, über deren Zubereitung und Gebrauch der §. 3 der in einem Anhange beigegebenen Belehrung das Nähere enthält, in wohl verstopften, rein gehaltenen Flaschen mit sich zu führen:

1. 100 Gramme krystallisirte, durch Zusatz von etwas Wasser zum Zerfließen gebrachte Carbolsäure behufs Herstellung einer Disinfectionsflüssigkeit,

2. 50 Gramme Carbolöl, das ist eine Mischung aus 2 Grammen krystallisirter Carbolsäure und 48 Grammen reinen Olivenöles.

3. 25 Gramme Zimmttinctur,

4. 25 Gramme Aetherweingeist (Hoffmannsgeist).

Die vorangeführten Gegenstände muß die Hebamme jederzeit in gutem Zustande zur Hand haben.

Weil die Carbolsäure im krystallisirten und im zerflossenen Zustande und auch in stärkeren wässerigen Lösungen äußerlich angewendet ätzend und innerlich genommen sogar giftig wirkt, muß die Hebamme, um jeden Mißbrauch zu verhüten, auf die Verwahrung der Carbolsäure ihre besondere Aufmerksamkeit richten und darf von derselben nur in der Weise Gebrauch machen, wie ihr vom Arzte oder in §. 3 der Belehrung vorgeschrieben wird.

Die Hebamme darf weder einzelne der vorangeführten
egenstände, noch den ganzen Apparat bei den Gebärenden
oder Entbindungen zurücklassen.

Der Amtsarzt wird sich von Zeit zu Zeit überzeugen,
b der Apparat im completen und brauchbaren Zustande
rhalten werde.

Überdies muß jede Hebamme ein gutes Lehrbuch für
ebammen, jedenfalls aber dasjenige besitzen, das ihr beim
Schulunterrichte als Leitfaden diente, um sich darin Raths
rholen zu können.

§. 4.

Die Hebammen sollen sich eines ehrbaren, nüchternen
ebenswandels befleißen und Gebärenden, welche ihre Hilfe
1 Anspruch nehmen, ohne Unterschied, ob arm oder reich,
b bei Tag oder Nacht mit voller Bereitwilligkeit und nach
esten Wissen den nöthigen Beistand leisten.

§. 5.

Die Hebammen haben sich stets der strengsten Reinlich-
eit zu befleißen und die Berührung mit kranken Personen
nd mit faulenden Stoffen jeder Art sorgfältig zu meiden,
amit an ihren Fingern, Geräthschaften oder Kleidern keine
chädlichen Stoffe haften bleiben, die gelegentlich der Unter-
uchungen oder Hilfeleistungen in den Körper ihrer Pflege-
efohlenen gerathen und das so gefährliche Kindbettfieber
rzeugen können.

Aus diesem Grunde werden die Hebammen mit Hin-
eis auf die Belehrung aufs strengste verpflichtet, jedesmal
or Berührung einer Pflegebefohlenen ihre Hände und
eräthe mit der Desinfectionsflüssigkeit aufs gründlichste zu
einigen.

§. 6.

Hat die Hebamme eine Gebärende in Pflege über-
ommen, so darf sie sich von derselben während des Geburts-
erlaufes nicht entfernen und muß auch nach jeder regel-
näßigen Geburt mindestens drei Stunden nach dem Abgange
er Nachgeburt bei der Entbundenen bleiben.

Im Falle einer vorhandenen Regelwidrigkeit des Verlaufes der Geburt oder bei drohender Gefahr muß sie stets die Ankunft des herbeigerufenen Arztes abwarten, bei der Pflegebefohlenen so lange verweilen, als es der Arzt für nothwendig erachtet, und den Weisungen des letzteren pünktlichst nachkommen.

Mit Ausnahme des zwingenden Nothfalles, daß eine zweite Hebamme nicht herbeigezogen werden kann, ist es nicht erlaubt, daß eine Hebamme zwei Gebärenden zu gleicher Zeit Beistand leiste und abwechselnd von der einen zur andern gehe, weil aus einem derartigen Vorgange große Gefahr für die eine oder für beide Gebärende entstehen könnte.

§. 7.

Bei gefahrdrohenden oder regelwidrigen Vorkommnissen, mögen dieselben Schwangere, Gebärende oder Wöchnerinen oder deren neugeborene Kinder betreffen, sowie beim plötzlichen Tode einer Schwangeren oder Gebärenden ist die Hebamme unter schwerer Verantwortung verpflichtet, unverzüglich die Herbeirufung eines geeigneten Arztes zu veranlassen (§§. 7 bis 9 der Belehrung).

§. 8.

Es ist den Hebammen auf strengste verboten, bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinen oder Kindern ärztliche Ordinationen und ohne zwingende Noth Verrichtungen vorzunehmen, deren Vornahme nur dem Geburtshelfer oder dem Arzte zusteht.

§. 9.

Bei todt scheinenden Kindern von lebensfähiger Ausbildung, an denen noch keine offenbaren Zeichen der Fäulniß wahrnehmbar sind, hat die Hebamme in Abwesenheit eines sofort herbeizurufenden Arztes die ihr gelehrten Wiederbelebungsversuche mit Fleiß und Beharrlichkeit so lange fortzusetzen, bis entweder das Kind regelmäßig athmet, oder aber bis die Erfolglosigkeit der Bemühungen, die mindestens durch eine halbe Stunde vorzunehmen sind, vorliegt.

§. 10.

Die Hebamme hat dafür zu sorgen, daß jede Geburt nes Kindes, bei welcher sie Hilfe geleistet hat, behufs Ein- agung in die Geburtsregister rechtzeitig angezeigt werde.

§. 11.

Bei der Geburt eines lebensschwachen, scheintodten oder uſt in Lebensgefahr schwebenden Kindes christlicher Eltern, die Hebamme verpflichtet, auf die Nothwendigkeit der othtaufe aufmerksam zu machen, und kann die Nothtaufe n der christlichen Hebamme über Aufforderung oder mit uſtimmung der Eltern, bei einem unehelichen Kinde mit uſtimmung der Mutter vorgenommen werden. Die Hebamme ıt dafür zu sorgen, daß die vollzogene Nothtaufe dem ständigen Seelsorger angezeigt werde.

§. 12.

Die Hebamme ist verpflichtet, dem Seelsorger oder m mit der Führung der Geburtsbücher sonst betrauten rgane über Verlangen die zur Eintragung in die Geburts- icher erforderlichen Daten in Betreff der Mutter, deren digen, verheirateten oder Witwenstand bekannt zu geben. u diesem Zwecke hat auch die Hebamme bei der ceremoniellen aufe eines Kindes gegenwärtig zu sein.

§. 13.

Der Hebamme obliegt es, die Veranstaltung zu treffen, ıß jedes todtgeborene Kind ohne Rücksicht auf den Grad r erreichten körperlichen Entwicklung der vorschriftsmäßigen ichenbeschau unterzogen werde.

§. 14.

Wird eine Hebamme berufen, um einer unerfahrenen rauensperson wegen Schmerzen oder Beschwerden im Unter- ibe Hilfe zu leisten, so hat sie dieselbe genau zu untersuchen

und, wenn sie Kennzeichen der Schwangerschaft findet, dies derselben mitzutheilen und sie zu ermahnen, Sorge zu tragen, daß dem Gedeihen der Leibesfrucht nicht geschadet werde.

Ist jedoch die untersuchte Person schon in der Geburt begriffen, so hat die Hebamme ihr den nöthigen Beistand zu leisten, im Falle einer Erkrankung aber die Beiziehung eines Arztes zu empfehlen.

§. 15.

Jede Hebamme ist verpflichtet, der Ortspolizeibehörde unverzüglich die Anzeige zu machen, wenn sich ihr der gegründete Verdacht einer stattgefundenen Kindestödtung, Fruchtabtreibung oder einer andern ähnlichen strafbaren Handlung aufdrängt.

§. 16.

Jede Hebamme, welche die Verderbung oder Abtreibung einer Leibesfrucht, die Unterschiebung oder Verwechslung eines Kindes absichtlich herbeiführt, oder aber bei einer solchen strafbaren Handlung als Mitschuldige oder Theilnehmerin mitwirkt, sowie auch jene, welche die ihr obliegende Pflicht, bei Verdacht eines Verbrechens oder Vergehens unverzüglich die Anzeige an die Behörde zu machen, verabsäumt, verfällt der Strenge des Strafgesetzes.

§. 17.

Die Hebammen sollen die Geheimnisse der sich ihrer Pflege anvertrauenden Personen gewissenhaft bewahren und haben nur in den Fällen, in welchen sie zur Anzeige verpflichtet sind, oder wenn sie von der Behörde hiezu aufgefordert werden, die erforderlichen Mittheilungen zu machen.

§. 18.

Wird eine Hebamme von der politischen oder Gerichtsbehörde zu einer Untersuchung verwendet, so hat sie nach ihrem besten Wissen das genau anzugeben, was sie bei der Untersuchung vorgefunden hat.

§. 19.

Jede des Schreibens kundige Hebamme hat die einzelnen Rubriken in den in der Belehrung näher bezeichneten Geburtstabellen, welche ihr von der politischen Behörde zugestellt werden, pünktlich und wahrheitsgetreu auszufüllen und die ordnungsmäßig geführten Tabellen in den ihr von dem Amtsarzte bekannt gegebenen Terminen an die Bezirksbehörde zu Handen des Amtsarztes behufs Durchsicht, Prüfung und Zusammenstellung für wissenschaftliche Zwecke vorzulegen.

Zur richtigen Ausfüllung der Geburtstabellen wird ihr empfohlen, über alle Geburten, bei welchen sie in ihrem Berufe thätig war, genaue Aufschreibungen in einem Tagebuche zu machen.

§. 20.

Im Übrigen werden die Hebammen angewiesen, sich genau an diese ihnen mit dem Diplome oder von der politischen Behörde zukommende Instruction und Belehrung zu halten und insbesondere verpflichtet, die in letzterer bezeichneten Vorsichten zur Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten und des Kindbettfiebers aufs genaueste zu beobachten.

§. 21.

Die vorstehenden Bestimmungen treten an die Stelle der mit der Verordnung des Ministeriums des Innern vom 25. März 1874, R.-G.-Bl. Nr. 32 kundgemachten Instruction und des Erlasses des Ministeriums des Innern vom 23. October 1878, Z. 10381.

Anhang
zur Instruction für Hebammen.
Belehrung zu einzelnen Punkten der Instruction.

A. Verhalten der Hebammen zur Verhütung der Übertragung ansteckender Krankheiten, namentlich des Kindbettfiebers.

§. 1.

Die strengste und gewissenhafteste Obsorge hat die Hebamme in Allem und Jedem zu verwenden, was auf Reinlichkeit Bezug hat, da die geringste, mit freiem Auge nicht einmal zu bemerkende Menge eines faulenden Stoffes schon hinreicht, das so gefährliche Kindbettfieber zu erzeugen, wenn derselbe auf was immer für eine Weise (z. B. durch die Hände bei Untersuchungen oder Hilfeleistungen, durch Geräthschaften, Wäsche, Zimmerluft 2c.) in den Körper einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin gelangt.

Ist es selbst bei aller, auch der gewissenhaftesten Vorsicht schon im gemeinen Leben kaum zu verhüten, daß man das eine oder andere Mal, selbst unbewußt, mit unreinen Stoffen in Berührung kommt, so bringt gerade die Beschäftigung der Hebamme die Veranlassung dazu nicht selten in unvermeidlicher Weise mit sich.

So ist sie oft gezwungen, ihre Hände und Instrumente bei kranken Gebärenden zu verwenden und mit den krankhaften und übelriechenden Ausscheidungen derselben zu verunreinigen.

Auch kann sie es nicht vermeiden, bei Geburten todter Kinder, bei der Ausstoßung zurückgebliebener, in Zersetzung begriffener Nachgeburten oder Eihautresten u. s. w. durch Hilfeleistung sich zu verunreinigen.

Ganz besonders gefährlich ist es aber, wenn die Heb-
mme bei der Pflege kranker Wöchnerinnen oder kranker
rsonen überhaupt, namentlich wenn bei denselben übel-
chende jauchige Ausscheidungen stattfinden, ihre Hände
er Geräthschaften verunreinigt und bald darauf, ohne die-
ben auf das gründlichste gereiniget zu haben, mit anderen
ren Beistand in Anspruch nehmenden Personen in Be-
hrung bringt.

Selbst nach dem geburtshilflichen Beistande, nach der
ntersuchung und Pflege gesunder Personen bleiben bei un-
llkommener Reinigung Spuren von Blut, Fruchtwasser,
chleim, Wochenfluß ꝛc. an den Fingern, besonders unter
n Nägeln oder an den Geräthschaften unbemerkt zurück,
daselbst zersetzt werden und dadurch bei späteren Unter-
chungen oder Hilfeleistungen ebenfalls zu Erkrankungen
hren können.

Endlich vermag aber auch alles Mögliche, was mit
m Körper einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin
Berührung kommt, als Träger faulender Stoffe zu dienen
d Blutvergiftung zu bewirken, wie z. B. die mit faulen
toffen geschwängerte Zimmerluft, die Bett- und Leibwäsche,
nterlagen und Stopftücher, wenn dieselben entweder in
reinem Zustande gegeben werden oder durch die ver-
iedenen Ausscheidungen verunreiniget zu lange in Ge-
auch bleiben.

§. 2.

Demnach hat die Hebamme überhaupt jede Ver-
reinigung mit faulenden und krankhaften Stoffen möglichst
vermeiden.

In dieser Hinsicht soll sie sich in ihrer Lebensweise
erhaupt an die strengste Reinlichkeit gewöhnen, die Haut
r Hände sorgsam pflegen, dieselben vor Verletzungen,
chwielen und Schrunden zu bewahren suchen, die Nägel
rz geschnitten halten und bei ihren fachlichen Verrichtungen
e Ärmel über die Ellbogen hinaufschürzen.

Ganz besonders eindringlich wird ihr aber empfohlen, sich von der Pflege kranker Wöchnerinnen oder anderer kranker Personen, wenn anders möglich, vollständig fernzuhalten und die Krankenpflege ausschließlich einer Wärterin oder den Angehörigen der Erkrankten zu überlassen, wenn sie nicht in der Lage ist, während der ganzen Zeit, als sie einer kranken Person die Obsorge widmet, jede Berührung bei anderen ihrer Entbindung entgegengehenden oder kurz zuvor entbundenen Frauen zu vermeiden.

Sollte jedoch die zwingende Nothwendigkeit an die Hebamme herantreten, eine kranke Wöchnerin, für welche anderweitig unmöglich vorgesorgt werden könnte, pflegen zu müssen, (weil man eine solche Wöchnerin doch nicht hilflos liegen lassen kann), und sich die unausweichliche Nothwendigkeit herausstellen, gleichzeitig auch die Hilfeleistung bei einer Gebärenden übernehmen zu müssen, so ist selbstverständlich die gewissenhafteste Anwendung aller Mittel zur Verhütung einer unter diesen Umständen so leicht möglichen Ansteckung die unerläßlichste Pflicht der Hebamme. Die geringste Vernachlässigung der vorgeschriebenen Vorsichtsmaßregeln wäre unverantwortlich und würde strenger Ahndung unterliegen.

§. 3.

Jedesmal vor der Vornahme von Untersuchungen oder Hilfeleistungen bei Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerinnen muß die umfassendste Sorgfalt für die Beseitigung jeder Spur (Geruch) der an den Händen oder Instrumenten allenfalls haftenden Unreinlichkeit verwendet werden.

Zu diesem Zwecke genügt es nicht, Hände und Geräthschaften nur auf gewöhnliche Weise zu reinigen. Die Hebamme ist nach §. 5 der Instruction verpflichtet, sich mit der Desinfectionslösung auf's Gründlichste zu reinigen.

Wird ihr nicht von dem vorkommenden Falles beigezogenen Arzte der Gebrauch eines Desinfectionsmittels vorgeschrieben, so hat sie sich mittelst der in §. 3, Punkt 1 der Instruction vorgeschriebenen zerflossenen Carbolsäure eine

:esinfectionslösung selbst zu bereiten, indem ein Theil der :urbolsäure mit der 50fachen Menge Wasser in einer :asche gemischt und so lange darin geschüttelt wird, bis :: vollständige Auflösung erfolgt ist, was man daran er= :nnt, daß sich bei ruhigem Stehen der Flasche am Boden :rselben keine öligen Tropfen ansammeln.

Sollten selbst nach häufigerem Schütteln und längerem :tehen dennoch ölige Tropfen am Boden der Flasche sich :setzen, so darf mit Rücksicht auf die im §. 3 der Instruction :rvorgehobene ätzende und giftige Wirkung der Carbolsäure :ur die über den öligen Tropfen befindliche Flüssigkeit zur :esinfection verwendet werden.

Ohne ausdrücklicher Weisung des Arztes darf sich die :ebamme nicht erlauben, die Carbolsäure in einem anderen :erhältnisse, als dem oben vorgeschriebenen, mit Wasser zu :ischen.

Von der so zubereiteten Desinfectionsflüssigkeit muß :: Hebamme

1. an ihrer eigenen Person,
2. an ihren Instrumenten und Geräthschaften und
3. an den in Berührung kommenden Körpertheilen :r gepflegten Person Gebrauch machen und dabei folgende :orsichtsmaßregeln beachten:

1. Vor und nach jeder Untersuchung hat sie die :ände und Vorderarme mit Seife und Wasser zu waschen :nd ganz besonders ihre Nägel mit dem Nagelbürstchen zu :inigen.

Hierauf hat sie jedesmal ihre Hände in die Desinfec= :onsflüssigkeit zu tauchen und sich damit nochmals zu waschen. :iese Waschungen sind mehrmals nacheinander zu wieder= :len und mit um so größerer Aufmerksamkeit durchzuführen, :nn die Hebamme mit faulenden Stoffen in Berührung :kommen ist oder gar von der Pflege einer Kranken weg :r Untersuchung oder Hilfeleistung einer anderen Frau :schieden wurde und, ohne ablehnen zu können, diesem Rufe :lgen mußte.

2. Sämmtliche Geräthschaften, Mutterrohr, Katheter, Spritzenansatz, Spritze rc. müssen nebst der gewöhnlichen Reinhaltung überhaupt öfter in Lauge ausgekocht werden, jedesmal aber unmittelbar vor und nach dem Gebrauche einige Zeit lang in die Desinfectionsflüssigkeit gelegt und gereinigt werden.

Dabei ist nicht blos auf blankes Aussehen von Außen, sondern ganz besonders auch auf Reinlichkeit im Innern der Instrumente zu sehen. Die engen und röhrenförmigen Instrumente oder deren Bestandtheile werden am Besten mit einem kleinen Drahtbürstchen ausgeputzt.

§. 4.

Schon bei gesunden Schwangeren muß die Hebamme auf regelmäßige Reinhaltung der Geschlechtstheile und deren Umgebung sehen, besonders, wenn dieselben oder andere Körpertheile durch Schleimfluß oder andere Ausscheidungen verunreinigt sind.

Vor jeder Geburt müssen die äußeren Geschlechtstheile und benachbarten Stellen, wenn dieselben verunreiniget sind, mit Seifenwasser und Desinfectionsflüssigkeit gewaschen werden.

Ebenso ist die Reinigung der Geschlechtstheile unmittelbar nach der Geburt und täglich zweimal im Wochenbette mit Desinfectionsflüssigkeit vorzunehmen, wobei der laue Flüssigkeitsstrahl mittelst einer Spritze oder noch zweckmäßiger mittelst eines Irrigators über die Geschlechtstheile geleitet wird.

Schwämme sind zu diesem Zwecke nicht zu verwenden, weil sie gar leicht schädliche Stoffe in sich aufnehmen und dann selbst durch Auskochen kaum mehr verläßlich zu reinigen sind.

Ausspritzungen mit Einführung des Mutterrohres in die Scheide sind nur bei mißfärbigem und übelriechendem Ausflusse oder auf Anordnung des Arztes mit lauer Desinfectionsflüssigkeit vorzunehmen.

§. 5.

Die Hebamme ist auch in jeder anderen Hinsicht ver-
flichtet, nach der strengsten Reinlichkeit zu streben. Stopf-
nd Einbreittücher, Betteinlagen, Leib- und Bettwäsche dürfen
ur in vollständig reinem Zustande Anwendung finden und
üssen, wenn verunreiniget, durch frische ersetzt und all-
gleich aus dem Zimmer entfernt werden.

Ebenso müssen auch alle Ausscheidungen und Ent-
erungen sowohl der Mutter als auch des Kindes, sowie
Bad- und Waschflüssigkeiten allsogleich hinausgeschafft werden,
amit nicht durch Verdunstung und Zersetzung derselben die
immerluft verunreiniget werde. Überhaupt darf nichts im
immer geduldet werden, was zur Verschlechterung der Luft
eiträgt.

Trotzdem ist es aber noch nothwendig, die Zimmerluft
es Wohnungsraumes täglich durch umsichtiges Lüften zu
neuern und genügt es nicht, durch einen Wohlgeruch die
erdorbene Luft scheinbar verbessern zu wollen.

§. 6.

Zum Beölen der Finger und der zur Untersuchung in
nwendung kommenden Instrumente dient das in §. 3,
unkt 2 der Instruction vorgeschriebene Carbolöl. Die
ebamme muß sich desselben bei Vornahme jeder inner-
chen Untersuchung zum Befetten der Finger bedienen und
aher stets mit einem angemessenen Vorrath Carbolöl ver-
hen sein.

Überhaupt soll die Hebamme dafür sorgen, daß, wo
öglich, jede von ihr berathene Schwangere schon vor ihrer
ntbindung sich, wenn es ihre Mittel erlauben, ein Mutter-
ohr, einen Irrigator und einen Katheder, jedenfalls aber
ne Flasche zerflossener krystallisirter Carbolsäure zur Be-
itung der Desinfectionsflüssigkeit vorräthig halte.

Sind einer Hebamme in ihrer Praxis kurz hinterein-
nder zwei oder gar mehrere Wöchnerinnen am Kindbett-
eber erkrankt, so darf sie 14 Tage hindurch keine Entbin-

dung übernehmen, sondern muß während dieser Zeit durch gründliche Reinigung ihrer Kleider und durch täglich zweimalige Waschung ihrer Hände mit der Carbolsäurelösung unter Benützung der Nagelbürste sich auf das sorgfältigste desinficiren.

B. Von der Berufung des Arztes.

§. 7.

Die Hebammen sind verpflichtet, in allen Fällen eines regelwidrigen Verhaltens der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbettes, sowie bei Erkrankungen des Kindes rechtzeitig ärztliche Hilfe zu verlangen (§. 7 der Instruction).

Im Besonderen müssen sie in folgenden Fällen jedesmal auf die Herbeirufung des Arztes dringen:

a) bei Schwangeren.

1. Wenn sie eine Verengung des Beckens vermuthen oder erkannt haben.
2. Wenn Blutungen eintreten.
3. Wenn Krankheiten oder eine plötzliche Gefahr drohende Erscheinungen auftreten.
4. Wenn eine Schwangere plötzlich gestorben ist.

b) bei Gebärenden.

1. Bei allen regelwidrigen Lagen des Kindes, bei Schief- und Querlagen, wo möglich vor dem Blasensprunge.
2. Beim Vorliegen der Hände, Füsse oder der Nabelschnur neben dem Kopfe.
3. In jedem Falle, wo wegen Enge des Beckens, Größe des Kopfes oder aus was immer für einer Ursache der Kopf nicht in regelmäßiger Weise vorrückt, wodurch länger anhaltende Quetschungen der Geburtstheile zwischen Becken und Kindskopf veranlaßt und Erkrankungen der Mutter oder der Tod des Kindes herbeigeführt werden könnten.

4. Bei Störungen der Wehenthätigkeit, welche zur Ver-
gerung der Geburt oder zu ungewöhnlicher Schmerzhaftig-
it und Erschöpfung der Kreißenden führen. Hieher gehört
r Fall, wenn der bereits tief stehende Kopf zwei Stunden
ach dem Verstreichen des Muttermundes und dem Abgange
s Fruchtwassers nicht ausgetrieben wird.

5. Wenn die Herztöne des Kindes während der Aus-
eibungszeit unregelmäßig werden.

6. Bei allen Blutungen, in welcher Geburtszeit sich
ieselben auch ereignen mögen.

7. Beim aufsitzenden Mutterkuchen, auch wenn die
ebamme im Augenblicke der Untersuchung keine Blutung
ahrnehmen sollte.

8. Wenn eine Stunde nach der Geburt des Kindes
er Mutterkuchen nicht abgeht, auch wenn keine Blutung
orhanden ist.

9. Bei jedem Dammrisse sogleich nach seiner Entstehung.

10. Bei unzeitigen oder frühzeitigen Geburten; ebenso
uch bei drohender oder überstandener Fehlgeburt.

11. Bei Zwillingen oder mehrfachen Geburten.

12. Bei Geburten mißgestalteter Früchte oder, wenn
e rasch geboren sind, nach denselben.

13. Bei allen krankhaften Erscheinungen und gefahr-
rohenden Zufällen, sowie beim plötzlichen Tode der Gebä-
enden.

14. Beim Scheintode des neugeborenen Kindes.

c) Bei Wöchnerinnen und den Kindern.

1. Bei Wöchnerinnen, wenn die Hebamme beschleunig-
en Puls, vermehrte Körperwärme, abwechselnd Frost und
itze, Ausbleiben des Wochenflußes oder auffallend üblen
eruch desselben, Empfindlichkeit des Leibes u. s. w. bemerkt.

2. Allsogleich bei jeder Krankheitserscheinung des Kin-
es, da die Hebammen ebensowenig kranke Kinder, als kranke
Frauen zu behandeln berechtigt sind.

Wenn der Arzt wegen einer Geburtsstörung gerufen wird, soll demselben, wo möglich in einigen Worten schriftliche Mittheilung über die Art der Geburtsstörung gemacht werden, z. B. enges Becken bei Schädellage; Querlage, Blutung in der Nachgeburtszeit, Fraisen der Mutter u. s. w., damit der Arzt sogleich wisse, ob und welche Instrumente er mitbringen soll. Bei Gefahr im Verzuge soll die Hebamme den Boten beauftragen, im Falle er den gesuchten Arzt nicht findet, sogleich einen anderen zu holen.

§. 8.

Wenn von einer Leidenden oder deren Angehörigen, auch ohne daß die Hebamme eine Regelwidrigkeit wahrnimmt, die Berufung eines Arztes gewünscht wird, so soll sich die Hebamme derselben nie widersetzen oder sie auch nur zu verzögern suchen.

Über die Wahl eines Arztes entscheidet das Zutrauen der Kranken oder ihrer Angehörigen und die Hebamme hat sich hierüber nur, wenn sie befragt wird, auszusprechen.

§. 9.

Die Hebamme hat dem herbeigerufenen Arzte Alles, was sie über den vorliegenden Fall bisher in Erfahrung gebracht hat, genau und wahrheitsgetreu mitzutheilen, demselben so lange, als er es verlangt, als Gehilfin zur Verfügung zu bleiben, dessen Anordnungen gewissenhaft zu vollziehen (§. 6 der Instruction) und sich ihm gegenüber jederzeit eines höflichen und bescheidenen Betragens zu befleißen.

C. Vom Tagebuche und den Geburtstabellen.

§. 10.

Es wird jeder Hebamme in ihrem eigenen Interesse wärmstens empfohlen, daß sie über ihre geburtshilflichen Verrichtungen ein Tagebuch führe, weil sie dadurch in den Stand gesetzt wird, das Beobachtete besser im Gedächtnisse

behalten und mit einem viel sicheren Überblicke ihre
fahrungen zu bereichern.

Auch vermag sie auf Grund desselben jederzeit verläß-
)e Auskunft über ihre Thätigkeit zu geben, was vorkom-
nden Falles, namentlich der Behörde gegenüber, von
oßer Wichtigkeit sein kann.

Jedenfalls ist jede des Schreibens kundige Hebamme
:pflichtet, die im §. 19 der Instruction vorgeschriebenen
:burtstabellen zu führen, weßhalb jeder solchen Hebamme
ihrer Anmeldung (§. 2 der Instruction) von Amtsarzte
se Tabellen nach dem unten folgenden Formulare ausge- ·/.
gt werden, in welcher sie sogleich nach jeder einzelnen
burt, bei der sie Beistand leistete, die einzelnen Rubriken
nau auszufüllen hat.

Der Amtsarzt wird von Zeit zu Zeit in diese Tabellen,
lche in den von ihm bestimmten Zeiträumen an die poli-
he Bezirksbehörde zu seinen Handen einzusenden sind,
nsicht nehmen. Auf Verlangen sind diese Tabellen auch
n zu einer Geburt beigezogenem Arzte vorzulegen, dem es
heimgegeben ist, seine eigenen Bemerkungen in dieselben
zuschreiben.

Die Aufzeichnungen in den Geburtstabellen hat die
bamme gewissenhaft, wahrheitsgetreu und möglichst voll-
ndig zu machen.

Es wird ihr stets Anerkennung verschaffen und sie wird
ht nur ihre Pflicht erfüllen, sondern sich ein besonderes
rdienst in ihrem Berufe erwerben, wenn sie diese Tabellen
t führt, sorgfältig und wohlgeordnet aufbewahrt und
elmäßig einsendet.

Beilage zum Anhange zur Instruction

Geburts=

gefährt von der Hebamme

von

Nr.	Name, Stand, Alter, Confession und Wohnort der Gebärenden	Wievielte Niederkunft?	Ankunft der Hebamme bei der Gebärenden	Tag und Stunde der Geburt und des Abganges der Nachgeburt	Kindeslage	Geschlecht und ungefähre Größe des Kindes
1	N. N., Dienstmagd, 18 Jahre alt, katholisch, ledig, in Wiener=Neustadt	erste	am 3. März 8 Uhr Früh	3. März, 2 Uhr Nachmittags, eine halbe Stunde später die Nachgeburt	Gesichtslage	Knabe, mittlere Größe

für Hebammen (§. 10 der Belehrung).

Tabellen,

in

bis

In welchem Schwangerschafts-Monate erfolgte die Geburt?	Besondere Zufälle vor, während und nach der Geburt	Ausgang der Geburt für		Verlauf des Wochenbettes	War Kunsthilfe nöthig? welche und durch wen?	Besondere Bemerkungen
		die Mutter	das Kind			
im neunten Monate	frühzeitiger Blasensprung, schwache Wehen, Nachblutung	gut	scheintodt	gut	Anlegung der Zange durch Dr. N. N.	Wiederbelebungsversuche bei dem Kinde von Erfolg

Alphabetisches Sachregister.

Seite

Seite

Berichtigung.

Auf Seite 15, erste Zeile von oben lies: „Vorbereitung“ anstatt „Verbreitung.“

Auf Seite 60, Zeile 8 von oben lies „einfließenden“ statt „einschließenden.“

Anhang.

X.

Kundmachung

des k. k. Statthalters in Mähren,

vom 10. November 1885,

mit eine provisorische Instruction, betreffend die sanitätspolizei-che Untersuchung der gebrannten geistigen Getränke und ihrer Erzeugungs- und Verkaufsstätten verlautbaret wird.

1. Unter jenen Objecten, welche mit Rücksicht auf die esundheitsverhältnisse der Bevölkerung einer besonderen nitätspolizeilichen Beaufsichtigung bedürfen, kommt den ebrannten geistigen Getränken eine erhöhte Bedeu-ng zu, weil der Consum derselben insbesondere unter den meren Volksklassen weit verbreitet ist und die verderblichen olgen des nicht selten übermäßigen Genusses derselben urch gewisse gesundheitsschädliche Beimengungen steigert werden, welche insbesondere den aus Melasse oder artoffeln erzeugten Spirituosen bei nicht besonders sorg-ltiger Rectification anhaften (Amylalkohol oder Fuselöl, ethylalkohol oder Holzgeist), oder durch Verwendung vor-hriftswidrig beschaffener Geräthe bei Erzeugung und Auf-wahrung dieser Getränke (Kupfer und andere Metalle), wie in Folge der künstlichen Zubereitung derselben s rohem Spiritus und verschiedenen Zusätzen in die Ge-änke gelangen können, (Schwefel-, Salz- und Essigsäure, lausäure, Nitrobenzol, scharfe gewürzige Stoffe) gleichwie e Schanklokalitäten bei sanitätswidriger Beschaffen-it die Gesundheit ihrer Besucher zu schädigen geeignet sind.

2. Die sanitätspolizeiliche Ueberwachung der Erzeugungs-d Verkaufsstätten dieser Getränke und ihrer Beschaffen-it kommt im Grunde des Reichssanitätsgesetzes vom). April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, §. 3, zunächst den emeindeverwaltungen zu, in welcher Hinsicht mit der Kund-

machung des k. k. Statthalters vom 27. April 1882, L.-G.-Bl. Nr. 58, die besondere Weisung ergangen und in der zum §. 12 des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, L.-G.-Bl. Nr. 28, erlassenen Instruction für die Gemeinde- und Distriktsärzte im §. 6 die Richtschnur gegeben ist.

Mit Rücksicht auf die den politischen Behörden obliegende Oberaufsicht über die Handhabung des Sanitätsdienstes haben jedoch auch diese dem gedachten Gegenstande ihr besonderes Augenmerk zuzuwenden, und insbesondere durch die ihnen unterstehenden Sanitätsorgane von Zeit zu Zeit unvermuthete Revisionen der betreffenden Objecte und die Untersuchung der Qualität der in Verkehr gebrachten gebrannten geistigen Getränke zu veranlassen, wie dieß bereits in Folge Allerhöchster Entschließung vom 5. Juni 1835 durch das Hofkanzleidekret vom 21. September 1835, Nr. 24473 (pol. Ges.-S. Bd. 63, Nr. 154) und neuerdings mit dem hohen Erlasse des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Juli 1883, Z. 214, angeordnet wurde.

In den Städten mit eigenem Statute haben diese Revisionen alternirend durch das ganze Jahr, in den Bezirken insbesondere anläßlich der jährlichen Bereisungen der Amtsärzte und über besondere Veranlassung stattzufinden.

3. Die Untersuchung hat sich auf die Räumlichkeiten der Erzeugungs- und Verkaufsstätten der gebrannten geistigen Getränke, auf die zur Erzeugung derselben verwendeten Stoffe und Geräthschaften, sowie auf die Beschaffenheit dieser Getränke selbst zu erstrecken.

Bei diesem Anlasse wird jedoch das betreffende Sanitätsorgan auch auf die Gebarung und den Verkehr in den in Frage stehenden Lokalitäten die Aufmerksamkeit zu richten und über dießfällige sanitär belangreiche Momente Erkundigungen einzuziehen haben.

Der Untersuchung ist in der Regel ein Organ der Gemeindeverwaltung beizuziehen und im Falle der Constatirung sanitärer Uebelstände ein von den gedachten Organen und dem verantwortlichen Leiter, beziehungsweise Inhaber des betreffenden Geschäftes zu fertigendes Protokoll zu ver-

fassen, das der politischen Behörde zur Amtshandlung vorzulegen ist.

Im Falle der Amtsarzt wegen Gefahr des Verzugs Namens dieser Behörde gegen nachträgliche Genehmigung Anordnungen zu treffen findet, ist dies im Protokoll ausdrücklich zu bemerken.

Die Durchführung der behördlichen Anordnungen ist durch die Polizeiorgane der betreffenden Gemeinde unter entsprechender Intervention der Gemeinde resp. Distriktsärzte, in den Bezirken in zweiter Linie durch die k. k. Gensdarmerie zu überwachen, eventuell durch nachträgliche abermalige Revision sicherzustellen.

Im Falle der Uebertretung der behördlichen Anordnungen wird gegen den Schuldtragenden nach den bestehenden Verordnungen, beziehungsweise nach den Bestimmungen des Gewerbegesetzes mit aller Strenge vorzugehen, im Falle der Constatirung von Uebertretungen der Bestimmungen des Strafgesetzes (§§. 403, 405, 408) die Uebermittelung der Acten an die zuständige k. k. Gerichtsbehörde zu veranlassen sein.

Ueber die betreffenden im Verlaufe des Jahres stattgefundenen sanitätspolizeilichen Revisionen und Untersuchungen, ihre Ergebnisse und Erfolge, sowie die hiebei gemachten im öffentlichen Interesse belangreichen Wahrnehmungen ist vor dem Schluße eines jeden Jahres anläßlich der Vorlage der summarischen Inspizirungs-, beziehungsweise Bereisungsberichte der öffentlichen Sanitätsorgane eingehend zu berichten.

4. Hinsichtlich der Vornahme der vorgedachten Revisionen sind nachstehende Momente zu beachten:

Obwohl die fabriksmäßig eingerichteten Erzeugungsstätten von Spiritus und anderer geistigen Producte der sanitätspolizeilichen Beaufsichtigung gleichfalls unterliegen und hiebei sowohl die allgemeinen als speciellen, bei Fabriksetablissements zu beachtenden sanitär bedeutsamen Verhältnisse, insbesondere mit Bezug auf die Gesundheit der Arbeiter, die gesundheitsmäßige Beschaffenheit der Umgebung des Etablissements, der Unterkunfts- und Arbeitsräume, des Wasserbezuges, der Beschaffenheit der Rohmaterialien, der verwendeten

Gefäße, der Verwahrung und Abfuhr der Abfälle und Abwässer u. s. w. ins Auge zu fassen sind, erfordern jene Lokale, in welchen die zum Consum bestimmten geistigen gebrannten Getränke (Trinkbranntweine) hergestellt, aufbewahrt und hintangegeben werden, sonach die Branntwein-Destillationslocale, Laboratorien der Erzeuger von Branntwein auf kaltem Wege, die Branntweinschänken und ihre Nebenräume eine besonders aufmerksame Inspicirung der öffentlichen Sanitätsorgane.

Was die gedachten Destillationslocale und Laboratorien anbelangt, so sind außer ihrer entsprechenden feuersicheren Beschaffenheit die hinsichtlich der Reinlichkeit und Ordnung obwaltenden Verhältnisse, die Beschaffenheit der zur Aufbewahrung der Rohstoffe, Ingredienzien, des fertigen Productes und der zu seiner Herstellung verwendeten Gefäße, des zur Reinigung und Mischung verwendeten Wassers, sowie die Gebarung mit den unbrauchbar gewordenen Materialien und Abfällen ins Auge zu fassen und ist die Qualität des zur künstlichen Branntweinbereitung verwendeten Spiritus, sowie auch der etwaigen Zusätze zu prüfen.

Die zur Destillation benützten Kupfergefäße müssen vollkommen blank, die verzinnten mit einem tadellosen Ueberzuge versehen sein.

Hinsichtlich der Verkaufs- und Schanklocalitäten gebrannter geistiger Getränke (Branntweinschänken) ist die Art und der Umfang des Verkehrs in denselben zu ermitteln und sind hienach die zur Erzielung und Erhaltung der Reinlichkeit der Lokalität selbst sowie des Luftraumes in denselben nothwendigen Vorkehrungen zu beurtheilen.

Die Lokalitäten sollen sowohl nach Bodenfläche, als kubischem Luftraume hinreichend geräumig, licht und gut ventilirbar sein.

In denselben darf niemals ein starker Alkoholgeruch, schlechte übelriechende Luft, zu hohe Lufttemperatur vorhanden sein.

Der Fußboden ist täglich mindestens einmal in früher Morgenstunde abzukehren und sind die Geräthe hierauf abzustauben.

So oft dieß zur Erhaltung eines guten Reinlichkeitszustandes erforderlich ist, sind Fußboden, Tische, Bänke u. s. w. gründlich zu waschen und zu scheuern, die Wände, sobald dieselben schmutzig geworden, zu tünchen.

Jeden Morgen und außerdem tagsüber, so oft die Erhaltung einer guten Luftbeschaffenheit es erheischt, sind die betreffenden Lokale gründlich zu lüften und sind in vielbesuchten Schanklokalitäten entsprechende, leicht zu handhabende Vorrichtungen zur permanenten Ventilation während der Zeit der Anhäufung von Menschen anzubringen (Klappfenster, Luftzüge u. s. w.).

Kupferne und messingene Hähne dürfen zum Ablassen, und solche Gefäße zur Aufbewahrung von Spirituosen nicht benützt werden.

Alle benützten Gefäße müssen stets vollständig rein sein, Trinkgefäße sofort nach dem Gebrauche in reinem Wasser abgewaschen werden.

Die hiezu erforderlichen Utensilien, das Reinigungs-, sowie auch gutes Trinkwasser müssen stets vorhanden sein.

Was die Nebenlokalitäten anbelangt, muß auch in diesen Ordnung und Reinlichkeit herrschen und alles vermieden werden, was eine Verderbnis oder Verunreinigung der Getränke nach sich ziehen könnte.

Besondere Aufmerksamkeit ist dem Zustande von Aborten und Pissoirs und der Hintanhaltung der Verunreinigung der Umgebung der Branntweinschänken zuzuwenden.

Hinsichtlich der Gebarung wird zu beobachten und zu erforschen sein, ob gebrannte geistige Getränke an Unmündige, an Berauschte verabfolgt, zum Mehrgenuße von Branntwein verleitet, rohes oder unsittliches Benehmen geduldet wird.

Desgleichen werden hinsichtlich der Gewohnheitstrinker, der dem chronischen Alkoholismus verfallenen Personen, der Verbreitung des Branntweinconsums und dessen Ursachen Erkundigungen einzuziehen, die gemachten Wahrnehmungen und Erfahrungen zur behördlichen Kenntnis zu bringen und soweit dieß im Bereiche der hygienischen Fürsorge liegt, die erforderlichen Maßnahmen zu veranlassen sein.

Außer diesen Untersuchungsobjecten ist ferner stets die Beschaffenheit der zum Genuße gereichten Getränke, sowie der Materialien, aus denen sie hergestellt wurden, physikalisch und theilweise chemisch zu prüfen.

Hiebei ist die mittelst Reagenzpapiers zu prüfende Reaction, dann Farbe, Geruch, Geschmack des untersuchten Getränkes, die Beschaffenheit des Rückstandes, einer auf der Hand nach dem Verreiben zur Verdunstung gebrachten, eventuell einer am warmen Ofen oder über einer Wärmequelle verdampften Probe zu beurtheilen.

Außerdem empfiehlt es sich, daß das inspizirende Sanitätsorgan eine Miniatursammlung der wichtigsten aus der nachstehenden Anleitung zur chemischen Vorprüfung gebrannter geistiger Getränke ersichtlichen Reagenzien in einer entsprechenden zur Verwahrung in der Tasche geeigneten Verpackung mit sich führe, um an Ort und Stelle Vorproben über das Vorhandensein der wichtigsten Verunreinigungen vornehmen zu können.

Erscheint dieß nicht thunlich, oder eine wiederholte und genauere Prüfung aus irgend einem Grunde wünschenswerth, so ist in Gegenwart des verantwortlichen Leiters oder Inhabers des Geschäftes und des anwesenden Gemeindeorganes von einer größeren Quantität des zu untersuchenden Getränkes ein Theil zur späteren Untersuchung in einem geeigneten Fläschchen mit entsprechenden Verschluße zum Amtsgebrauche des Amtsarztes zu entnehmen und sind überdies zwei ausreichende Proben in anderen Fläschchen, dessen entsprechende Verschlüße mit dem Siegel des Amtsarztes und des Geschäftsinhabers zu versehen sind, behufs eventueller Controllunteruchung zur amtlichen Deponirung mitzunehmen.

Ueber diesen Vorgang ist ein kurzes Protokoll aufzunehmen, in welchem anzuführen ist, woher die Probe entnommen wurde und welcher Vorrath der betreffenden Branntwein-Gattung vorhanden ist.

Wenn schon bei der vom Amtsarzte vorgenommenen Voruntersuchung die Anwesenheit bedeutender gesundheitsschädlicher Beimengungen unzweifelhaft sich ergibt,

worüber ein besonders schriftliches, die Methode der Untersuchung, die Ergebnisse und Schlußfolgerungen enthaltendes Gutachten zu verfassen ist, so kann die strafgerichtliche Anzeige unter Anschluß des Untersuchungsbefundes und der amtlich deponirten Controlleproben sofort eingeleitet werden.

Wenn die Vorprüfung den Verdacht einer strafbaren Verunreinigung sicher ausschließt, entfällt jede weitere Maßnahme und hat die Rückstellung der deponirten Controllprobeflüssigkeiten an den Eigenthümer zu erfolgen, erregt jedoch die Vorprüfung den begründeten Verdacht des Bestandes einer gesundheitsschädlichen Beimengung, zu deren Nachweisung eine eingehende Untersuchung erforderlich ist, so ist sowohl der von der Voruntersuchung des Amtsarztes verbliebene Rest als auch eine der zur Controlle deponirten Proben des Getränkes unter Anschluß des Berichtes und Untersuchungsbefundes des Amtsarztes der k. k. Statthalterei behufs Veranlassung der sanitätspolizeilichen Untersuchung im Wege des Landessanitätsrathes vorzulegen.

Was die Menge der zu einer solchen Untersuchung einzusendenden Probe anbelangt, so hat dieselbe von Spiritus und fertigen Branntweinsorten 0·3 bis 0·5 Liter, von Couleurs, ätherischen Oelen u. s. w. 50—100 Cubikcentimeter zu betragen.

Selbstverständlich sind hiebei alle Gefäße von Metall oder mit einem möglicherweise metallhältigen Ueberzuge auszuschließen, und thunlichst reine Glasgefäße mit neuen, wo möglich in einer Apotheke gereinigten Korkstöpseln zu verwenden, wenn die Probesubstanz nicht in der Originalverpackung belassen werden kann.

6. Hinsichtlich der Vorprüfung der obgedachten Substanzen werden nachstehende Anhaltspunkte gegeben.

Reiner Spiritus (Sprit, Aethylalkohol) ist eine farblose, klare, beim Schütteln perlende Flüssigkeit ohne fremdartigen Geruch und Geschmack.

Beim Anzünden verbrennt er ohne Rückstand, beim Reiben zwischen den Händen tritt nach dem Verdunsten kein Fuselölgeruch auf.

Auch das Vermischen von 1 Theil Sprit mit 3 Theilen heißen Wassers läßt einen solchen Geruch nicht hervortreten.

Als „Branntwein" wird ein ungefähr zur Hälfte mit Wasser verdünnter Spiritus bezeichnet, dem ein Aroma anhaftet, welches im Falle der Erzeugung durch Destillation den betreffenden Materialien (Fruchtsaft, Kirschenmaische Zwetschkenmaische u. s. w.) eigen ist, oder, was häufiger vorkommt, künstlich dem verdünnten Spiritus beigemengt wird.

Nicht sehr sorgfältig rectificirte Spiritus- und die ihm entsprechenden Branntweinsorten enthalten gesundheitsschädliches Fuselöl d. i. Amylalkohol, der Kornbranntwein weniger, dagegen viel mehr jener, welcher aus Rüben- und Kartoffelmaische destillirt wird.

Daher wird dem minderwerthigen Kartoffelbranntwein zuweilen künstlich das eigenthümliche Aroma des werthvolleren Kornbranntweins (Nordhäuser Korn) gegeben.

Der geringwerthige Nachlauf bei der Spiritusfabrikation enthält besonders viel Fuselöl und ist dessen Verwerthung zur Erzeugung billiger Branntweine besonders bedenklich.

Starke aromatische Stoffe, bedenklichem Branntwein beigemengt, verdecken oft den unangenehmen Geruch und kratzenden Geschmack des Fuselöls.

Eigenschaften eines guten, gewöhnlichen Branntweins.

Derselbe muß von hellgelber, klarer Farbe und von angenehmen, weder säuerlichen noch süßlichen oder kratzenden Geschmacke sein, beim Eingießen in ein Glas perlen, darf beim Reiben zwischen den Händen keinen unangenehmen Fuselgeruch entwickeln.

Angezündet muß er bis auf einen kleinen Rückstand verbrennen.

Lackmuspapier, in denselben getaucht, darf nicht ver-ändert werden, das specifische Gewicht soll 0·925 betragen, der Alkoholmeter nicht unter 40 Grade (Volumprocent) Alkohol anzeigen.

In demselben darf Fuselöl nur in Spuren vorhanden sein.

Ein Gehalt von mehr als 0·1% Fuselöl ist als ver-dächtig, ein solcher von mehr als 0·3% als gesundheits-schädlich anzusehen.

Auch Methylalkohol (Holzgeist) darf darin nicht vorkommen.

Es darf weder mit Schwefelsäure, noch Salz-säure, Essigsäure, Nitrobenzol, Kupfer oder einem anderen Metalle, noch mit scharfen Stoffen verun-reinigt und nicht mit Fuchsin gefärbt sein.

Vorprüfung auf Fuselöl (Amylalkohol).

10 C. Cent. der zu prüfenden Flüssigkeit werden mit 10 Tropfen farblosen (hellen) Anilinöls und 2—3 Tropfen officineller Salzsäure versetzt.

Bei einem Gehalte von mindestens 0·1% Fuselöl entsteht sogleich oder nach kurzer Zeit eine deutliche rothe Färbung.

Durch Verdünnung der zu untersuchenden Flüssigkeit und neuerliche Reaction auf Fuselöl kann über den muth-maßlichen Gehalt derselben an Fuselöl eine beiläufige Schätzung gemacht werden.

Fuselölhaltiger Spiritus in einem Gläschen vorsichtig auf etwas concentrirte Schwefelsäure geschichtet, erzeugt an der Berührungsfläche eine röthliche Zone.

In Branntwein, der mehr als 0·5% Fuselöl ent-hält, tritt durch Zusatz von etwas Jodkalium eine Braun-färbung durch Jodausscheidung ein.

Vorprüfung auf Methylalkohol (Holzgeist).

Durch Auflösung von 1 Gramm Kaliumhypermanganat in einem Liter destillirten Wassers (1 : 1000) wird eine Reagenzflüssigkeit bereitet.

10 C. C. der zu untersuchenden Flüssigkeit, mit 1 C. C. dieser Chamäleonlösung versetzt, bewirken bei Anwesenheit von Holzgeist die sofortige Entfärbung der Mischung, während bei Abwesenheit desselben erst nach 10—20 Minuten eine Gelbfärbung erfolgt.

Vorprüfung auf Schwefelsäure, Salzsäure, Essigsäure.

Blaues Reagenzpapier röthet sich durch säurehältigen Branntwein.

Chlorbaryumlösung erzeugt in schwefelsäurehältigem Branntwein einen weißen Niederschlag.

Ist eine Reagenz nicht zur Hand, so verräth sich Schwefelsäure, wenn ein Streifen weißen ungeleimten Papiers (Filtrirpapier) während 24 Stunden zur Hälfte in den schwefelsäurehältigen Branntwein eingetaucht, sodann nach Herausnahme und Trocknung bei 80° bis 100° — am besten auf einem leicht bedeckten Porcellanschälchen, welches in siedendes Wasser eingesenkt wird, — an der Grenze der eingetaucht gewesenen Hälfte sich schwärzt.

Salzsäure verräth sich durch einen weißen Niederschlag, den in den Branntwein getropfte Silbernitrat- (Höllenstein-) Lösung erzeugt.

Essigsäure verräth sich durch den Geruch, der entsteht, wenn etwa 20 C. C. Branntwein mit 1—2 Tropfen Aetznatronlösung versetzt, dann verdampft werden und der Rückstand mit wenigen Tropfen Schwefelsäure versetzt wird.

Essighältiger Branntwein ist des Gehaltes an Kupfer verdächtig.

Vorprüfung auf Kupfer.

Bei Kupferhältigkeit von Branntwein entsteht in dem-
ꞏen, nachdem 100 C. C. auf 25 C. C. abgedampft wurden,
ꞏh Ansäuern mit 1—2 Tropfen Salzsäure durch Zusatz
ꞏen Blutlaugensalzes ein röthlicher Niederschlag (bei Blei-
ꞏalt ein weißer).

Ferner ist Kupfer in nachstehender Weise leicht nach-
ꞏeisen:

Ein Viertel-Liter Branntwein wird in einer Porcellan-
ꞏale am warmen Ofen bis zum 5. Theile (auf $^1/_2$ Deci-
ꞏr) abgedampft.

Von diesem Reste wird die Hälfte in einem Gläschen
ꞏ Salmiakgeist im Ueberschuß versetzt, so daß die Flüssig-
ꞏ nach Salmiakgeist riecht.

Bei Vorhandensein von Kupfer wird die Flüssigkeit
ꞏdurch lazurblau.

Die andere Hälfte des Rückstandes wird in einem
ꞏiten Gläschen mit einigen Tropfen Essigsäure versetzt und
ꞏe blanke Eisenklinge eingetaucht.

Bei Vorhandensein von Kupfer bildet sich an der ein-
ꞏauchten Fläche ein kupferrother Ueberzug.

Um dem Branntwein Geruch und Geschmack von
ꞏttern Mandeln zu geben, welcher in Folge geringen
ꞏausäuregehaltes dem echten Kirschgeiste und Sliwowitz
ꞏommt, wird demselben bisweilen in unzulässiger Weise
ꞏschlorbeerwasser oder künstliches Bittermandelöl (Nitro-
ꞏnzol, Mirbanöl) beigemischt.

Während echter Kirschgeist den Bittermandelgeruch durch
ꞏhütteln mit etwas frisch gefälltem rothen Quecksilberoxyd
ꞏt ganz verliert, ist dieß bei Fälschungen mit Kirschlorbeer-
ꞏsser oder Nitrobenzol nicht der Fall.

Vorprüfung auf Nitrobenzol.

Eine kleine Menge Branntwein, auf der flachen Hand unter Verreiben verdunstet, erzeugt bei Vorhandensein von Nitrobenzol einen intensiven, kratzenden, den Weingeistgeruch verdeckenden Geruch, während echtes Bittermandelöl außerordentlich milde und angenehm riecht.

Der Geruch des künstlichen Bittermandelöls tritt noch deutlicher hervor, wenn man 100 C. C. des betreffenden Branntweins nach Verdünnung mit ebensoviel Wasser mit 40—50 C. C. Schwefeläther durchschüttelt, welcher das Nitrobenzol aufnimmt und sich in der Ruhe sammelt.

Hebt man ihn ab und verdunstet denselben, so tritt der charakteristische Geruch auf.

Riechstoffe (Fuselöle, ätherische Oele),

welche dem Branntwein beigemengt sind, treten gut hervor, wenn man einen Streifen Fließpapier (Reagenzpapier) zur Hälfte in ein mit demselben gefülltes Gläschen hängt.

Bei der Verdunstung an dem nicht eingetauchten Theile tritt der betreffende Geruch auf.

Auch Chlorcalcium in einem Bechergläschen mit Branntwein befeuchtet, läßt die betreffenden Gerüche stärker hervortreten.

Verschiedene Branntweinsorten werden gefärbt zum Getränke geboten.

Die gewöhnliche unschädliche Färbung geschieht mit Zuckercouleur, wodurch der Branntwein gebräunt wird und das Aussehen alten abgelagerten Branntweins erhält.

Man erkennt diesen Zusatz beim Abdampfen einer Probe, da der gebrannte Zucker zurückbleibt und beim Erhitzen den Caramelgeruch entwickelt.

Eine verbotene Färbung ist jene mit Fuchsin.

Vorprüfung auf Fuchsin.

Man gibt zu 10 C. C. des rothgefärbten Brannt-
es in einem Proberöhrchen ein haselnußgroßes Stückchen
arin (von einer Stearinkerze) und erwärmt bis zum
melzen des Stearins, worauf man die Flüssigkeit kräftig
hschüttelt.

Beim Stehenlassen und Erkalten lagert sich das Stearin
der Oberfläche ab und wird mit einer Stricknadel auf
älchen abgehoben und mit Wasser abgespült.

Eine gleichmäßige Roth- oder Violettfärbung des
arins deutet auf das Vorhandensein von Fuchsin oder
urefuchsin.

Bei der Probe auf letzteres ist die neutrale Reaction
Flüssigkeit erforderlich.

Fuchsin färbt, wenn die fuchsinhältige Flüssigkeit auf
Hand geschüttet wird, die Haut rasch roth und läßt sich
e Farbe mit Wasser nicht abwaschen.

Weißes Wollgarn, welches in ein mit der fuchsinhäl-
n Flüssigkeit gefülltes Proberöhrchen eingetragen wurde,
t sich, mit der Flüssigkeit aufgekocht, bleibend roth, diese
be ist mit Wasser nicht zu entfernen.

Der k. k. Statthalter:

Friedrich Graf Schönborn m. p.

XI.

Gesetz

vom 2. Februar 1886,

wirksam für die Markgrafschaft Mähren, womit die §§. 2, 3, 4, 7, 9, 15, 16, 21, 22, 23, 24 und 27 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28 des L.-G.-Bl. für die Markgrafschaft Mähren, betreffend die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes und das Gesetz vom 8. November 1882, L.-G.-Bl. Nr. 141 abgeändert werden.

Mit Zustimmung des Landtages Meiner Markgrafschaft Mähren finde Ich anzuordnen, wie folgt:

Artikel I.

Die §§. 2, 3, 4, 7, 9, 15, 16, 21, 22, 23, 24 und 27 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28 des L.=G.=Bl. für die Markgrafschaft Mähren, betreffend die Organisirung des Gemeinde=Sanitätsdienstes, haben in ihrer bisherigen Fassung außer Kraft zu treten und künftig zu lauten:

§. 2. Städte mit eigenem Statute und Gemeinden mit 6000 oder mehr Einwohnern haben für sich selbst einen oder nach Erforderniß mehrere eigene Aerzte zu bestellen.

Anderen Gemeinden ist die Bestellung eigener Aerzte unter Vorbehalt der Genehmigung der k. k. politischen Landesbehörde im Einverständnisse mit dem Landes=Ausschusse freigestellt.

Gemeinden, welche für sich selbst keine eigenen Aerzte bestellen, haben im Vereine mit Nachbargemeinden die gemeinschaftliche Anstellung eines Arztes zu bewirken.

§. 3. Gemeinden, für welche ein gemeinschaftlicher Arzt bestellt wird, bilden einen Gemeinde=Sanitätsdistrict.

Derselbe soll in der Regel innerhalb der Grenzen des politischen Bezirkes gelegen sein, nicht über 100 Quadrat-

lometer Flächenausdehnung haben und nicht mehr als
.000 Einwohner umfassen.

Gemeinden an der Grenze eines politischen Bezirkes,
lche vom Standorte eines Arztes dieses Bezirkes entlegen
d, können mit Genehmigung der k. k. Statthalterei im
nverständnisse mit dem Landes-Ausschuße mit einem be-
chbarten Sanitätsdistricte des angrenzenden politischen Be-
kes vereinigt werden.

Ebenso können von den betreffenden Gemeinden ange-
hte oder mit Rücksicht auf die Interessen des Sanitäts-
nstes nothwendig gewordene Aenderungen in der Abgren-
ng bereits gebildeter Sanitätsdistricte von der Landes-
hörde im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße
willigt, beziehungsweise nach Einvernahme der Interessenten
geordnet werden.

§. 4. Gemeinden, welche nach Ablauf eines Jahres
m Eintritte der Wirksamkeit dieses Gesetzes der ihnen im
2 auferlegten Verpflichtung nicht nachgekommen sind,
rden hiezu vom Amtswegen verhalten, und wenn sie
niger als 6000 Einwohner zählen, nach Anhörung ihrer
ünsche und mit Berücksichtigung der localen Verhältnisse
tweder schon bestehenden Sanitätsdistricten zugetheilt oder
neuen Sanitätsdistricten vereinigt.

Zu diesem Ende werden die k. k. politischen Behörden
nöthigen Erhebungen zu pflegen und der k. k. Landes-
hörde vorzulegen haben, welche nach Anhörung des Landes-
anitätsrathes und im Einverständnisse mit dem Landes-
usschuße die Bildung der Sanitätssprengel im Verord-
ngswege verfügt.

Im Falle ein Einverständniß zwischen der k. k. poli-
chen Landesbehörde und dem Landes-Ausschuße nicht zu
tande käme, entscheidet das k. k. Ministerium des Innern
ch Einholung des Gutachtens des Landtages.

Dasselbe Verfahren ist einzuleiten, wenn die Aufrecht-
ltung eines Sanitätsdistrictes oder einer Sanitätsgemeinde
olge zu geringer Ausdehnung oder Population oder anderer
rhältnisse unthunlich geworden ist.

§. 7. Der Delegirten-Versammlung des Sanitätsdistrictes obliegt:

1. Die Bestimmung des Standortes des Gemeindearztes, vorbehaltlich der Zustimmung der politischen Behörde, in zweiter Instanz der k. k. Statthalterei im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße.

2. Die Wahl des Arztes, eventuell die Erstattung des Besetzungsvorschlages zum Behufe der Bestellung des Arztes durch den Landes-Ausschuß im Einverständnisse mit der k. k. Statthalterei (§. 8).

3. Die Beschlußfassung über dessen Bezüge, Ruhe- und Versorgungsgenüsse, ferner über die Modalitäten der eventuellen Enthebung.

4. Die Beantragung der Bestellung der erforderlichen Anzahl von Hebammen zur unentgeltlichen Hilfeleistung bei armen Schwangeren und ihrer Entlohnung (§. 18).

5. Die Beschaffung der nothwendigen gemeinsamen Sanitätsbedürfnisse, welche nöthigenfalls von der politischen Behörde, in zweiter Instanz von der k. k. Statthalterei im Einverständnisse mit dem Landes-Ausschuße bestimmt werden.

6. Die Wahrnehmung der allgemein gesundheitlichen Interessen der Bevölkerung des Sanitätsdistrictes, die Anregung sanitärer Verbesserungen in den einzelnen Gemeinden desselben, die Antragstellung und Berichterstattung hierüber an die politische Behörde.

7. Die Beschlußfassung über die Annahme besonderer freiwilliger Beitragsleistungen einzelner Gemeinden, Corporationen oder Privaten. Insoferne nun derartige Beitragsleistungen ohne Widmung für besondere Zwecke erfolgten, kommen dieselben dem ganzen Sanitätsdistricte, beziehungsweise der ganzen Sanitätsgemeinde zugute.

8. Die Erledigung der von dem Obmanne der Delegirten-Versammlung alljährlich längstens bis Ende Februar zu legenden Rechnung.

Der Gemeindearzt fungirt als Referent der Delegirten-
ersammlung in sanitären Fachangelegenheiten und hat der-
lben in den regelmäßigen Semestral-Versammlungen über
ie sanitären Vorkommnisse und Zustände des Sanitäts-
istrictes Bericht zu erstatten.

Ueber die Verhandlungen der Sitzungen der Dele-
irten-Versammlung ist ein Protokoll zu führen, welches der
olitischen Behörde vorzulegen ist.

Zeit, Ort und Verhandlungsgegenstand jeder Delegirten-
ersammlung sind der politischen Bezirksbehörde mindestens
Tage vor dem Zusammentritt derselben anzuzeigen.

Diese Behörde ist berechtigt, zu den Sitzungen, mit
usnahme der Verhandlungen über die sub 2 und 3 be-
ichneten Fälle, den Amtsarzt oder einen Stellvertreter des-
lben zu entsenden.

9. Bleibt eine wegen Mangels an Bewerbern wieder-
olte Concursausschreibung abermals ohne Erfolg, so sind
ie diesen Umstand veranlassenden Ursachen von der poli-
schen Behörde zu erheben und es hat die k. k. Landes-
ehörde auf Grund dieser Erhebungen im Einverständnisse
it dem Landes-Ausschuße die nothwendigen Verfügungen
egen Beseitigung der etwaigen Anstände zu treffen.

Kommt die Wahl des Arztes oder der Vorschlag zur
esetzung der Stelle aus einer anderen Ursache nicht zu
Stande, so wird der Arzt von der Statthalterei im Ein-
erständnisse mit dem Landes-Ausschuße ernannt. Diese
ehörden haben dann auch die Bezüge und die sonstigen
Modalitäten der Dienstverleihung zu bestimmen. Im Falle
er Gewährung einer Subvention aus dem Landesfonde hat
er Landes-Ausschuß im Einverständnisse mit der Statt-
alterei vorzugehen.

Im Falle des zeitweiligen Abganges eines bereits be-
ellten Gemeindearztes haben die zur Anstellung desselben
erufenen Organe die Substituirung desselben durch einen
enachbarten Gemeindearzt oder durch einen sonst hiezu ge-
igneten Arzt sofort zu veranlassen.

Bis zur regelmäßigen Bestellung des Substituten oder Besetzung des erledigten Postens durch die hiezu berufenen Organe hat die k. k. politische Behörde die provisorische Verfügung zu treffen.

Wenn nicht ein besonderes Uebereinkommen getroffen wird, gelten hinsichtlich der Entlohnung stellvertretender Aerzte dieselben Bestimmungen, wie hinsichtlich der Gemeindeärzte überhaupt.

§. 15. Die Höhe des Gehaltes des Gemeindearztes wird von der Gemeindevertretung, beziehungsweise von der Delegirten-Versammlung, bestimmt, und soll nicht unter 50 fl. auf je 1000 Einwohner bemessen werden.

Wenn aber die Bevölkerungsdichte eines Sanitätsdistrictes unter 8000 per Quadrat-Myriameter herabsinkt, ist dieses Minimum des Gehaltes nicht mehr nach der dem Gemeindearzte zugewiesenen Bevölkerungsziffer, sondern nach der Flächenausdehnung seines Sprengels mindestens mit 400 fl. per Quadrat-Myriameter zu bemessen.

Dem für mehrere Gemeinden bestellten Arzte gebührt überdies bei Dienstreisen der Ersatz der aufgelaufenen Kosten und es ist dieser Ersatz, wenn nicht ein anderes Uebereinkommen getroffen wird, in der Form eines Pauschales zu leisten, welches nicht unter 25 fl. auf je 10 Quadrat-Kilometer bemessen werden darf.

§. 16. Die Bezüge des Gemeindearztes werden bei Gemeinden, welche für sich allein den Gemeindearzt bestellen, aus der Gemeindecassa, bei vereinigten Gemeinden von der k. k. Bezirkshauptmannschaft bei dem k. k. Steueramte in monatlichen Anticipatraten flüssig gemacht.

Die im letzteren Falle von den einzelnen Gemeinden zu leistenden Beiträge sind in dem der Fälligkeit vorangegangenen Quartale an das Steueramt abzuführen und sind im Säumnißfalle wie andere öffentliche Giebigkeiten durch die politischen Behörden rechtzeitig einbringlich zu machen.

Die Vorschreibung der auf die einzelnen Gemeinden entfallenden Beitragsquoten zu den Bezügen des Gemeinde-

rztes ist nach Maßgabe der in den betreffenden Gemeinden orgeschriebenen directen Steuern durch die k. k. Bezirks- uptmannschaft zu veranlassen und von den einzelnen Ge- einden gleich den übrigen Gemeinde-Erfordernissen auf- ıbringen.

§. 21. Bestehende Verpflichtungen öffentlicher Fonde, ır Sanitätszwecke beizutragen, werden durch dieses Gesetz icht aufgehoben.

Insbesondere haben die Contributionsfonds-Vorschuß- ıssen diejenigen Beiträge, welche die Contributionsfonde zur eit des Eintrittes der Wirksamkeit des Landesgesetzes vom 5. August 1864, Nr. 32 des L.-G.-Bl., zur Entlohnung er sogenannten Unterthanen- oder Contributionsfondsärzte nd Hebammen thatsächlich geleistet haben und deren dauernde ufrechthaltung und beziehungsweise Wiederherstellung durch as Landesgesetz vom 8. November 1882, Nr. 141 des -G.-Bl., allgemein festgesetzt worden ist, ohne Rücksicht arauf, ob diese Leistungen auf einem gesetzlichen oder sonstigen echtlichen Titel beruht haben oder nicht, von dem in dem orhergehenden §. erwähnten Zeitpunkte an zu Gunsten der- nigen Sanitätsgemeinden und beziehungsweise Sanitäts- stricte in einvierteljährigen Anticipatraten in Abfuhr zu ringen, in deren Gebiete sich Theilhaber an den betreffenden orschußcassen befinden.

Die Bestimmungen des Schlußsatzes des §. 11 des andesgesetzes vom 23. März 1873, Nr. 30 des L.-G.-Bl., nden auf die Leistungen zu Sanitätszwecken keine Anwendung.

Das Verhältniß, nach welchem die einzelnen Sanitäts- meinden und beziehungsweise Sanitätsdistricte diese Bei- äge anzusprechen haben, wird nach dem Verhältnisse der ummen der Antheile aller Theilhaber aus den betreffenden emeinden bestimmt und es sind diese Beiträge an die zur esoldung des Gemeindearztes, der Gemeindehebamme be- immte Cassa abzuführen. (§§. 16 und 18.)

Sie sind, wie andere öffentliche Abgaben, einbringlich ı machen.

Insoferne es sich um eine Stiftung oder um Beiträge aus einem von der Staatsbehörde verwalteten Fonde handelt, hat die politische Landesbehörde nach Einvernehmung des Landes-Ausschußes über die etwa nothwendig werdende Vertheilung dieser Beiträge zu entscheiden.

§. 22. Sanitätsgemeinden und beziehungsweise Sanitätsdistricten, welche die Mittel zur Bestreitung der Erfordernisse des Sanitätsdienstes nicht haben, sind für die gemäß §. 8 im Einverständnisse des Landesausschußes mit der k. k. Statthalterei ernannten Aerzte angemessene Beiträge aus Landesmitteln zu bewilligen.

Als Richtschnur hinsichtlich der den bedürftigen Sanitätsgemeinden, beziehungsweise Sanitätsdistricten zu gewährenden Subventionen wird festgesetzt, daß dort, wo schon das Minimal-Erforderniß für die Gemeindeärzte (§. 15) durch die besonderen Zuflüsse (§. 21) und durch einen von den Gemeinden aufzubringenden Beitrag in der Höhe von 1% der gesammten, in den betreffenden Gemeinden vorgeschriebenen directen Steuern nicht bedeckt erscheint, der Abgang auf das Minimal-Erforderniß des Arztes über Antrag der k. k. politischen Behörde vom Landes-Ausschuße bei dem die Auszahlung besorgenden k. k. Steueramte aus dem Landesfonde flüssig zu machen ist.

Der Landesvertretung bleibt es vorbehalten, in besonderen Fällen ausnahmsweise Unterstützungen zu Sanitätszwecken zu gewähren.

§. 23. In den Gemeinden mit 6000 oder mehr Einwohnern und in allen Gemeinden, welche für sich allein Gemeindeärzte bestellen, ist eine Gesundheits-Commission einzusetzen.

§. 24. Die Gesundheits-Commission besteht unter dem Vorsitze des Gemeindevorstehers oder dessen Stellvertreters:

a) aus den Gemeindeärzten,

b) aus einem vom Gemeindevorstande bestimmten Beamten (Gemeindebeamten), welcher mit Geschäften, die in die Gesundheitspolizei vorzugsweise einschlagen, betraut ist, und

c) aus 4 bis 8 Mitgliedern, welche vom Gemeinde-Ausschuße zur Hälfte aus seiner Mitte, zur anderen Hälfte aus Sanitäts- oder anderen mit den einschlägigen Kenntnissen ausgestatteten Personen der Gemeinde gewählt werden.

Die Zahl der sub a) bezeichneten Mitglieder der Gesundheits-Commission darf nicht größer sein als die Hälfte der sub b) und c) angeführten Mitglieder. Ist dies der Fall, so sind nebst dem Stadtphysicus nur so viele Mitglieder aus der Zahl der Gemeindeärzte durch freie Uebereinkunft zu entsenden, als dem gedachten Verhältnisse entspricht.

Ueber Anordnung oder mit Genehmigung des Vorsitzenden können den Berathungen von Fall zu Fall außerordentliche Mitglieder beigezogen werden.

In den Städten mit eigenem Statut führt in der Gesundheits-Commission den Vorsitz der Bürgermeister oder ein von ihm bestelltes Mitglied des Gemeinderathes.

§. 27. Die Gesundheits-Commission ist das berathende und begutachtende Organ für die den Gemeinden obliegenden Sanitäts-Angelegenheiten, und ist insbesondere bei allen Gegenständen, welche das Sanitätswesen im allgemeinen betreffen oder — wenn gleich specieller Natur — doch von besonderer sanitärer Wichtigkeit sind, zu vernehmen.

Sie ist verpflichtet, über Aufforderung des Gemeindevorstandes die verlangten Gutachten abzugeben und berechtigt, aus eigener Initiative Anträge und Verbesserungen der sanitären Verhältnisse der Gemeinde und auf Durchführung bezüglicher Maßnahmen zu stellen.

Zeit, Ort und Verhandlungs-Gegenstand jeder Versammlung der Sanitäts-Commission jener Gemeinden, welche ein eigenes Statut haben, ist der k. k. politischen Behörde mindestens drei Tage vor dem Zusammentreten derselben anzuzeigen.

Diese Behörde ist berechtigt, zu den Sitzungen den Amtsarzt oder einen Stellvertreter desselben zu entsenden.

Ueber die Verhandlung der Gesundheits-Commission sind Protokolle zu führen.

Im Falle ihre Anträge von Seite der betreffenden Gemeinde-Vertretung abgelehnt werden, hat die Gesundheits-Commission ihren Beschluß der vorgesetzten politischen Behörde zur weiteren entsprechenden Verfügung zur Kenntniß zu bringen.

Artikel II.

Mit der Durchführung dieses Gesetzes ist Mein Minister des Innern beauftragt.

Wien, am 2. Februar 1886.

Franz Joseph m. p.

Taaffe m. p.

XII.

Verordnung

des k. k. Statthalters in Mähren

vom 15. März 1886,

womit mit Bezug auf das Gesetz vom 2. Februar 1886, Nr. 12 des L.-G. und V.-Bl., mit welchem die §§. 2, 3, 4, 7, 9, 15, 16, 21, 22, 23, 24 und 27 des Gesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28, des L.-G.-Bl. für die Markgrafschaft Mähren, betreffend die Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes, und das Gesetz vom 8. November 1882, L.-G.-Bl. Nr. 141, abgeändert wurden, einzelne Bestimmungen der mit der Verordnung vom 16. September 1884, Nr. 67 des L.-G.-Bl., kundgemachten Durchführungs-Bestimmungen zum Sanitätsgesetze im Einvernehmen mit dem mähr. Landes-Ausschuße abgeändert werden.

Nachdem mit dem Gesetze vom 2. Februar 1886, Nr. 12 des L.-G.-Bl., mehrere Paragraphe des Landessanitätsgesetzes vom 10. Februar 1884, Nr. 28, L.-G.-Bl., abgeändert, beziehungsweise ergänzt worden sind, haben die Bestimmungen der mit der Verordnung vom 16. September 1884, Nr. 67 des L.-G.-Bl., zu diesem Gesetze erlassenen Durchführungs-Verordnung, insoferne dieselben mit den nachstehenden Durchführungs-Bestimmungen nicht im Einklange stehen, außer Wirksamkeit zu treten.

Mit Bezug hierauf wird zur Durchführung des Gesetzes vom 2. Februar 1886, Nr. 12 des L.-G.-Bl. verordnet, wie folgt:

Zu §. 2.

Die in der Durchführungs-Vorschrift zu diesem Gesetzesparagraphen vorgeschriebene tabellarische „Uebersicht der Verhältnisse des Sanitätsdistrictes (der Sanitätsgemeinde)“ (Beilage A.) ist fortan nach dem aus der Beilage ersichtlichen abgeänderten Formulare auszufertigen.

Zu §. 3 al. 1.

Hinsichtlich der Bezeichnung der Sanitätsdistricte bleibt die Bestimmung der Kundmachung vom 16. October 1885, Nr. 36 L.-G. und V.-Bl., aufrecht, wornach dem Namen des Wohnsitzes des Gemeindearztes stets der Name der volkreichsten Gemeinde des Sanitätsdistrictes vorzusetzen ist, wenn diese beiden Bezeichnungen nicht zusammenfallen.

Zu §. 7 al. 2.

Wenn um eine durch den mähr. Landes-Ausschuß im Einvernehmen mit der k. k. Landesbehörde zu besetzende Districts- oder Gemeindearztensstelle mehrere geeignete Bewerber eingeschritten sind, hat die Erstattung des Besetzungsvorschlages Seitens der Delegirten-Versammlung, beziehungsweise Vertretung der Sanitätsgemeinde in der Weise zu erfolgen, daß je nach der Zahl der Competenten stets einer an erster Stelle, einer an zweiter Stelle und eventuell einer an dritter Stelle zur Bestellung in Vorschlag gebracht wird.

Zu §. 9.

Im Falle des zeitweiligen Abganges eines Districts- oder Gemeindearztes ist sofort ein benachbarter Arzt, — im Bedarfsfalle sind mehrere Aerzte — unter Anweisung der normalmäßig, eventuell nach Vereinbarung für die zugewiesene Dienstleistung entfallenden Bezüge mit der Versehung des Sanitätsdienstes bis zur ordnungsmäßigen Bestellung des Substituten oder Amtsnachfolgers des abgängigen Sanitätsorgans, in welcher Hinsicht ohne Aufschub das Erforderliche einzuleiten ist, zu betrauen.

Desgleichen ist im Falle länger dauernder Undienstbarkeit eines bestellten Arztes, im Falle von demselben nicht selbst für die entsprechende Substituirung vorgesorgt wurde, das Erforderliche von Amtswegen zu verfügen.

Die Districts- und Gemeindeärzte sind verpflichtet, von jeder längeren Dienstesverhinderung dem Obmanne der

Delegirtenversammlung, beziehungsweise Gemeindevorstande ie Anzeige zu erstatten, welcher hierüber unverweilt an die olit. Behörde zu berichten hat.

Zu §. 15 al. 3.

Die Höhe des Minimums an Fahrpauschale, welches en Gemeindeärzten der einzelnen Sanitätsdistrikte nach der bgeänderten Gesetzesbestimmung gebührt, wird in „Gulden" efunden, wenn das verzehnfachte Flächenausmaß des Districts 1 „Quadrat-Kilometern" durch 4 dividirt wird.

Insoferne daher das den Gemeindeärzten der einzelnen Sanitätsdistricte bereits zugestandene Fahrpauschale dieses urch die Gesetznovelle vom 2. Februar 1886 erhöhte Minimum icht erreicht, muß dasselbe zum mindesten auf diesen Betrag rhöht werden, und es ist dasselbe vom nächsten Zahlungs-ermin, d. i. vom 1. April 1886 an, in dem sohin erhöhten usmaße zu erfolgen.

Zu §. 16 al. 1.

Die Erfolgung der Bezüge der Gemeindeärzte in ionatlichen Anticipativraten hat von dem auf den Eintritt er Wirksamkeit des Gesetzes nächstfolgenden Zahlungstermine, . i. vom 1. April 1886 an stattzufinden.

Zu §. 21.

Die bisher aus welchem Grunde immer seitens der ontributions-Vorschußcassen nicht erfolgten, zur Zeit der Wirksamkeit des Landesgesetzes vom 15. August 1864, Nr. 32 L.-G.-Bl., thatsächlich bestandenen Beiträge der etreffenden ehemaligen Contributionsfonde zur Bestellung on Aerzten und Hebammen, zu deren Entrichtung beziehungs-veise Wiederherstellung die ersteren nunmehr unbedingt ver-flichtet sind, sind ungesäumt einbringlich zu machen und an ie zur Besoldung der betreffenden Sanitätsorgane bestimmte assa abzuführen.

Jedoch haben diese, so wie alle andern Zuschüße der Contributions-Vorschußcassa zu den Bezügen der Districts- beziehungsweise Gemeindeärzte in Hinkunft nicht mehr zu Gunsten der einzelnen, im Sanitätsdistricte befindlichen Gemeinden, sondern fortan zu Gunsten der Sanitätsdistricte als solcher, beziehungsweise der Sanitätsgemeinden in Anrechnung zu kommen und es ist sonach der nach Abzug dieser Zuschüsse von dem Gesammt-Minimalerfordernisse für die Districtsärzte unbedeckte, nach der Bestimmung des §. 22 von den Gemeinden aufzubringende Betrag gleichmäßig nach Maßgabe der in den betreffenden Gemeinden vorgeschriebenen directen Steuern auf dieselben zu repartiren.

Insoferne hinsichtlich einzelner Districte bisher anders vorgegangen wurde, hat die Richtigstellung der Vertheilung der Sanitäts-Umlagen nach dem vorgedachten nunmehr allgemein giltigen Maßstabe zu erfolgen.

Zu §. 23 al. 1.

Die Einsetzung der in diesem Paragraphe gedachten Gesundheits-Commission ist in allen Gemeinden, welche eigene Aerzte bestellt haben, ohne Aufschub durchzuführen und deren Thätigkeit im Sinne der Zusatzbestimmung zu §. 27 al. 2 seitens der politischen Behörden entsprechend zu überwachen.

Zu §. 24 al. 5.

In welcher Weise die mit dieser Gesetzesbestimmung festgesetzte Einschränkung der Betheiligung der Gemeindeärzte an der Gesundheits-Commission unbeschadet der freien Uebereinkunft derselben in Betreff der Entsendung der entsprechenden Anzahl von Mitgliedern in die Gesundheits-Commission aus ihrer Mitte stattfinden soll, bleibt der Beschlußfassung der betreffenden Gesundheits-Commission überlassen.

Der k. k. Statthalter:

Friedrich Graf Schönborn m. p.

Beil. A.

Bezirkshauptmannschaft............ Steuerbezirk....................

Übersicht

der

Verhältnisse des Sanitätsdistrictes

(der Sanitätsgemeinde).

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.		8.					
Name des Sanitätsdistrictes (Vorort, Wohnsitz des Arztes)	Fortlaufende Zahl der Gemeinden	Namen der Gemeinden in alphabetischer Ordnung	Area	Einwohnerzahl nach der letzten Volkszählung	Dichtigkeit der Bevölkerung im ganzen Sanitätsdistricte auf 1 □Kilometer	Summa der vorgeschriebenen directen Steuern		Minimalbezüge des Arztes nach Einwohnerzahl und Flächenausdehnung an					
								Gehalt		Pauschale		Zusammen	
						fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.

9.				10.		11.		12.		13.		14.	15.	16.
Auf die Gemeinde entfällt aus der Contributions-fonds-Vorschuß-cassa				Betrag der im Sinne der §§. 16, 21 u. 22 des Gesetzes seitens der Gemeinden zu leistenden Beiträge		Auf die Bezüge des Arztes bewilligte Ergänzung aus dem Landesfonde		Gesammtgehalt (sammt Pauschale) des Arztes nach Beschluß der Delegirten-Versammlung		Der Delegirten		Des Arztes	Entfernung der Gemeinde vom Wohnsitz des Arztes	Anmerkung
a		b								Zahl	Name und Function	Med. Grad Tauf- und Zuname, Nationale (Geburtsjahr, Religion, Stand u. s. w.) Datum des Diploms Datum u. Art der Anstellung		
von dem Emolumente per														
fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.	fl.	kr.				Kilometer	

XIII.

Kundmachung

des k. k. Statthalters in Mähren

vom 17. August 1886,

womit nachfolgend die mit dem Erlasse des hohen k. k. Ministeriums des Innern vom 5. August 1886, Z. 14.067, hinausgegebene Cholera-Instruction verlautbart wird.

Der k. k. Statthalter:

Friedrich Graf Schönborn m. p.

Cholera-Instruction

verfaßt über

Veranlassung des k. k. Ministeriums des Innern

durch den obersten Sanitäts-Rath,

genehmigt und zur Darnachachtung den politischen Landesbehörden bekanntgegeben mit dem Ministerial-Erlasse vom 5. August 1886, Zahl 14.067.

I. Vorbemerkungen.

1. Die Cholera ist eine verschleppbare Krankheit, deren Verbreitung durch einen mittelst persönlichen oder sachlichen Verkehrs mittheilbaren Infectionsstoff — Cholerakeim — bedingt wird.

Eine spontane Entwicklung dieses Keimes auf europäischen Boden findet nicht statt. Alle bisher in Europa aufgetretenen Choleraepidemien sind nachweislich eingeschleppt worden.

Es ist auch eine ausnahmslos festgestellte Thatsache, das Fortschreiten der Cholera von einem Orte in einen deren nie rascher erfolgt, als es möglich ist, durch Com- unicationsmittel dahin zu gelangen und es liegt auch keine fahrung vor, daß die Cholera durch die Luft in die Ferne ragen wurde.

2. Alle Wahrnehmungen weisen darauf hin, daß die fnahme des Cholerakeimes in den menschlichen Organis- us, wenn nicht ausschließlich, doch vorwiegend durch die rdauungsorgane erfolgt, und daß im Dünndarme die eiterentwicklung und Vermehrung des Cholerakeimes statt- det.

Der von der Cholera ergriffene Mensch ist also der äger des Krankheitsstoffes und da dieser vorwiegend an Entleerungen und insbesondere an jenen des Darmes an Cholera- und Choleradiarrhöe Erkrankten haftet, so rd er durch diese Substanzen weiter verschleppt. Weder der Ausathmungsluft, noch in der Hautausdünstung und n Schweiße findet sich der Cholerakeim; nur an Stellen d Gegenständen, die von Entleerungen, insbesondere von en des Darmes beschmutzt sind, wird er angetroffen.

Man kann also ungefährdet mit Cholerakranken ver- ren, dieselben pflegen, wenn man darauf Bedacht nimmt, e Beschmutzung mit Choleraadjecten zu meiden und falls dennoch erfolgte, dieselbe durch Behandeln mit Des- ectionsmitteln und nachheriges Waschen unschädlich zu chen, mit derart verunreinigten Gegenständen oder be- nutzten Händen Genußmittel oder gar den Mund nicht berühren.

Es ist daher die Gefahr der unmittelbaren Uebertra- ng der Cholera vom Menschen auf Menschen geringer bei vielen anderen Infectionskrankheiten: Scharlach, asern, Diphteritis, Flecktyphus ꝛc., bei denen der Krank- tskeim in der Ausathmungsluft, im Mund- oder Nasen- d Rachenschleime, in den Epidermisschuppen u. s. w. ent- lten ist.

3. Die vorzüglichsten Träger des Cholerakeimes im näheren Verkehre sind nebst den Cholerakranken deren mit Entleerungen besudelte Wäsche, Kleider und andere Gebrauchsgegenstände, Aborte, in welche Choleraadjecte entleert und damit beschmutzt werden, das Wasser von Bächen, Flüssen, Teichen, in welchen verunreinigte Effecten der Cholerakranken gewaschen werden, oder welche unreine Zuflüsse aufnehmen, Wasser aus unmittelbar oder in der Nähe von Abtritts- und Düngergruben gelegenen Brunnen, besonders wenn es genügende Mengen von zur Entwicklung und Vermehrung des Cholerakeimes geeigneter Nährsubstanz enthält.

4. Der Cholerakeim wird nämlich nicht bloß im menschlichen Organismus vermehrt und reproducirt, sondern auch im feuchten, fäulnißfähige Substanzen enthaltenden Boden, in mit organischen Stoffen verunreinigtem Wasser, auf Speisen, auf verunreinigter feuchter Wäsche.

Hiedurch wird es erklärlich, daß die Verbreitung der Cholera nicht bloß durch directe Uebertragung von Mensch zu Mensch, sondern auch durch den im Boden, im Wasser u. s. w. reproducirten und von da aus wieder in den menschlichen Körper zurückgelangten Keim erfolgen kann. Durch diese Umstände wird vorzugsweise das gleichzeitige Auftreten der Cholera bei unter gleichen Verhältnissen befindlichen Personen und die Bildung von Epidemicherden bedingt.

5. Die Incubationszeit, d. h. der zwischen der erfolgten Infection und dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome liegende Zeitraum ist bei der Cholera eine beschränkte, sie erstreckt sich selten über 5 bis 7 Tage.

6. Die Häufigkeit der Erkrankungen, sowie die Entwicklung zur epidemischen Verbreitung wird, wie die Erfahrung lehrt, von örtlichen und zeitlichen Verhältnissen und von der individuellen Disposition sehr wesentlich beeinflußt.

Vielfache Beobachtungen weisen darauf hin, daß in manchen Orten die Cholera zu keiner nennenswerthen epidemischen Verbreitung gelangt, ungeachtet dieselbe nicht ein-, sondern mehrmals eingeschleppt wurde, wogegen andere Orte

unabhängig von den Fluctuationen des Menschenverkehrs stets und mit Vorliebe befallen werden. In solchen Orten hat die Cholera ihre Lieblingsquartiere, in denen sie bei jeder Epidemie immer wieder zuerst auftaucht und am heftigsten wüthet. Vorwiegend sind es die tief gelegenen, feuchten, mit organischen Abfällen geschwängerten Quartiere, Häuser, Straßen, welche der Bildung von Choleraherden besonders günstig sind.

Man nimmt im Allgemeinen an, daß Orte oder Ortstheile, welche auf compactem, von Wasser und organischen Abfällen nicht durchdringbaren Gestein oder auf trockenem, sandigen Boden stehen, der das eingedrungene Wasser und die damit zugeführten organischen Substanzen nicht zurückzuhalten vermag, ein größeres Umsichgreifen der Cholera nicht zulassen; wogegen zumeist der Alluvialboden für die epidemische Ausbreitung sehr günstig ist.

Es ist jedoch nicht so sehr die geologische Beschaffenheit, sondern der physikalische Zustand, der Grad der Durchfeuchtung und der Luftgehalt des Bodens, dessen Wärmeverhältnisse und vielleicht auch die verschiedenartigen Umsetzungen der in den Boden eingedrungenen Substanzen, welche der Entwicklung des Cholerakeimes fördernd oder hindernd sind, wodurch das epidemische Auftreten der Seuche beeinflußt wird. Es kann daher je nach dem Grade der Verwitterung und sonstigen Beschaffenheit der oberen Bodenschichten auch auf für immun gehaltenen Boden unter Umständen die Cholera gedeihen, der siechhafte Boden aber seine der Entwicklung der Cholera günstigen Eigenschaften einbüßen, wenn durch Drainirung, richtige Canalisation und Abfuhr dem Boden das aus Latrinen zugeführte Nährmaterial entzogen, an Stelle des dem siechhaften Boden entnommenen Brunnenwassers den Bewohnern reines Wasser zum Hausgebrauche zugeführt wird.

7. Die Cholera theilt mit anderen epidemisch auftretenden Krankheiten auch die Eigenschaft, daß sie zeitweilig in ihrem Auftreten und Umsichgreifen in Beziehung auf Ex- und Intensität Verschiedenheiten zeigt, was nebst den vor-

handenen localen Verhältnissen auch auf atmosphärische Einflüsse hinweist, unter welchen die Virulenz des Krankheitserregers eine verschiedene Steigerung erfahren kann.

8. Die Empfänglichkeit zum Erkranken — individuelle Disposition. — wird durch Alles begünstiget, was die Gesundheit überhaupt und die Widerstandsfähigkeit gegen ungünstige Einflüsse schwächt: schlechte Luft, schlechte oder ungenügende Nahrung, unzweckmäßige Bekleidung, vernachlässigte körperliche Reinigung, ungeregelte Lebensweise, Unmäßigkeit und Ausschweifungen jeder Art.

Eine besondere Prädisposition zum Erkranken an der Cholera wird durch mit Diarrhöen einhergehende Verdauungsstörungen hervorgerufen.

II. Cholera-Prophylaxe.

9. Aus den vorstehenden Bemerkungen ergeben sich die leitenden Grundsätze, nach welchen bei der Bekämpfung der Cholera vorzugehen ist, sowie die Vorkehrungen, welche zu treffen sind, um einerseits die Einschleppung des Cholerakeimes und dessen Weiterverbreitung durch den Verkehr möglichst zu hindern und um anderseits dem eingeschleppten Infectionsstoffe die günstigsten Bedingungen zu seiner Entwicklung zu entziehen und denselben unwirksam zu machen. Es muß schon hier hervorgehoben werden, daß der günstige Erfolg aller prophylaktischen Maßregeln wesentlich von der willigen und verständigen Mitwirkung der Bevölkerung abhängt, weshalb derselben nahezulegen ist, daß jeder für sich und die Seinen am besten sorgt, wenn er durch Unterstützung der Behörden und der Aerzte in ihrem Bemühen zur Abwehr der Seuche das Allgemeinwohl fördert und den getroffenen Anordnungen auch im eigenen Hause Folge leistet.

A. Vorkehrungen gegen die Einschleppung der Cholera zu Lande über die Reichsgrenze.

10. Absperrungs- und Contumaz-Maßregeln haben sich, so oft und wo immer sie versucht worden sind, zu Lande als wirkungslos erwiesen.

Schon die internationale Sanitäts-Conferenz in Constantinopel im Jahre 1866 hat sich dahin ausgesprochen, daß Sanitäts-Cordone, in der Mitte einer dichten und zahlreichen Bevölkerung angewendet, von unsicherem, selbst schädlichem Erfolge sind, und die internationalen Sanitäts-Conferenzen im Jahre 1874 in Wien und im Jahre 1885 zu Rom haben Land-Quarantainen und Sanitäts-Cordone geradezu als nutzlose Absperrmaßregeln bezeichnet.

So weitgehende Schutzvorkehrungen dürfen aber auch aus dem Grunde weder dem Auslande gegenüber, noch gegen choleraverseuchte Gegenden des Inlandes in Anwendung kommen, weil so weitgehende Verkehrsbeschränkungen die wirthschaftlichen und Erwerbsverhältnisse eines großen Bevölkerungskreises in empfindlicher Weise schädigen, Arbeitslosigkeit und in ihrer Folge Dürftigkeit und Verkümmerung der Existenzbedingungen in Volksschichten, deren Widerstandsfähigkeit gegen Erkrankungen ohnehin eine geringe ist, gerade zu jener Zeit herhorrufen, zu welcher die Volksgesundheit so bedenklich bedroht ist.

11. Die zulässigen Abwehrmaßregeln, welche gegen die Einschleppung der Cholera zu treffen sind, lassen sich übrigens nicht in einem allgemein anwendbaren Schema nach Art eines Receptes vorschreiben, weil Maßregeln, die erfolgreich sein sollen, sich nach den Besonderheiten richten müssen, welche die verschiedenen Orte und Gegenden, gegen welche sie gerichtet werden, in epidemiologischer Beziehung darbieten, dabei auch die sanitären Verhältnisse, Einrichtungen und Vorkehrungen in Bedacht zu nehmen sind, welche in den Orten und Ländern bestehen, gegen welche Abwehrmaßregeln nöthig sind und in jenen Orten und Ländern, welche geschützt werden sollen.

12. Die zur Verhinderung der Einschleppung der Cholera aus dem Auslande anzuordnenden Schutzmaßregeln bestehen in der Ueberwachung des Verkehres an den Einbruchs-Stationen der Eisenbahnen, der Straßen, der Binnenschifffahrt, eventuell auch in der Ueberwachung und sogar Ab-

sperrung der Uebergangs- und Schleichwege in Gebirgsgegenden.

Wenn auch bei den gegenwärtigen, sehr complicirten Verkehrsverhältnissen eine vollständige Ueberwachung kaum erreichbar ist, die anzuordnenden Maßregeln keinen absoluten Erfolg garantiren, so wäre es doch ein Fehlgriff, deshalb jede Vorkehrung an den Reichsgrenzen fallen zu lassen und sich der Hoffnung hinzugeben, daß durch die im Inlande getroffenen Maßnahmen ein für sich allein ausreichender Schutz gegen die Entwicklung und Weiterverbreitung der Cholera erzielbar sei. Gelingt es auch nicht, alle Ursachen, welche die Einschleppung der Seuche bewirken können, zu beseitigen, so ist doch schon Wesentliches erreicht, wenn die häufigsten und bedenklichsten Veranlassungen der Einschleppung des Ansteckungsstoffes gleich an der Reichsgrenze abgewendet werden.

13. Zu dem Ende sind an den Eisenbahnstationen den Auslandsstaaten gegenüber, von woher die Invasionsgefahr besteht, Aerzte mit der Aufgabe zu betrauen, die Reisenden und deren Effecten einer sanitären Revision zu unterziehen und die Meldungen des Eisenbahnbegleitungspersonales über die während der Fahrt gemachten Wahrnehmungen über das Befinden der Reisenden entgegen zu nehmen.

Personen, welche cholerakrank oder verdächtig erscheinen, sind von der Weiterreise auszuschließen, während der Fahrt erkrankte Personen sind nach Befund unter die Obsorge der nächst erreichbaren Gemeinde, welche telegraphisch von dem Anlangen eines solchen Kranken in Kenntniß zu setzen ist, zu stellen.

Die Weiterbeförderung derartig Erkrankter bis zu einer entlegeneren Absteige-Station darf nur in dem Falle zugelassen werden, wenn der Arzt mit Rücksicht auf den Zustand des Erkrankten sie für zuläßig erkennt, zugleich aber auch die Gewähr gegeben ist, daß die Ueberstellung des Erkrankten unter Wahrnehmung aller hiebei nöthigen Vor-

sichten erfolgen kann und eine weitere Gefährdung der sanitären Interessen nicht zu besorgen ist.

Während der Fahrt ist ein solcher Kranker zu isoliren, den im Coupé befindlichen Mitreisenden sind andere Plätze anzuweisen.

Der betreffende Wagen ist außer Dienst zu stellen, vorschriftsmäßig zu desinficiren, zu reinigen und mehrere Tage ausgiebig zu lüften, bevor er wieder in Gebrauch genommen wird.

14. Die sanitäre Revision der Effecten ist bei der zollämtlichen Behandlung in der Richtung vorzunehmen, daß im Falle, als sich Wäsche, Kleider oder andere Gegenstände vorfinden, die nach der Art ihrer Beschmutzung Träger des Ansteckungsstoffes sein können, dieselben einer Desinfection und Reinigung unterzogen, im Falle sie werthlos sind, verbrannt werden.

15. Nach gleichen Grundsätzen hat die Ueberwachung des Verkehres an der Reichsgrenze auf Binnensee- und Fluß-Schiffen zu geschehen.

16. Tritt die Cholera im benachbarten Auslande in der Grenze näher gelegenen Orten auf, so sind die den Verkehr vermittelnden Straßen und Landwege zu überwachen und nach Beschaffenheit der gegebenen Localverhältnisse von der politischen Bezirksbehörde die geeigneten Schutzmaßregeln in Antrag zu bringen.

17. Da nicht jeder choleraverdächtige Fall schon bei der ärztlichen Revision an der Grenze erkannt werden kann, so muß dem Gesundheitszustande der aus Choleragegenden eintreffenden Personen auch noch in ihrem jeweiligen Aufenthaltsorte eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Es sind daher Gastwirthe, Herbergsväter und überhaupt Personen, welche Unterkunftsorte für Fremde halten, zu verpflichten, über das Eintreffen solcher Fremden und deren Gesundheitszustand bei der Orts-Polizeibehörde Anzeige zu erstatten und vorkommende verdächtige Erkrankungsfälle sofort zur Kenntniß der Behörde zu bringen. Letztere hat Vorsorge zu treffen, daß die Unterkunftsorte für Fremde einer beson-

deren sanitären Beaufsichtigung unterzogen, in Erkrankungsfällen dem Erkrankten die nöthige Unterkunft, Behandlung und Pflege gesichert, zugleich aber auch alles eingeleitet werde, was zur Tilgung des Ansteckungsstoffes und zur Verhinderung seiner weiteren Verschleppung je nach Umständen erforderlich ist.

B. Vorkehrungen zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Cholera in dem im Reichsrathe vertretenen Ländergebiete.

18. Die vorbeugenden Maßregeln, welche gegen die Invasion und Weiterverbreitung im Inlande zu ergreifen sind, gehören zum großen Theile nicht nur der Seuchen-Polizei an, sondern bilden die wesentlichste Aufgabe der öffentlichen Gesundheitspflege überhaupt, deren Anforderungen schon in gewöhnlichen Zeiten, wenn keine Epidemie in Sicht ist, genügt werden sollte, denen aber um so energischer und vollständiger entsprochen werden muß, wenn eine Gefahr droht. Es kommt alles darauf an, den Anfängen zu widerstehen, zu verhüten, daß der Cholerakeim einen günstigen Nährboden finde, auf dem er sich üppig entwickeln und vermehren kann.

19. Es ist daher mit allem Nachdrucke dahin zu wirken, daß bereits vor dem Auftreten der Seuche die Reinigung des Bodens, der Häuser, der Gassen ꝛc. vollzogen sei, damit beim Auftreten der ersten Cholerafälle, die stets eingeschleppt sind, dem Cholerakeime die günstigen Bedingungen zur epidemischen Ausbreitung entzogen seien.

20. Aus diesen Gründen ist auf die Reinigung der Straßen, Plätze und Gebäude von faulenden und fäulnißfähigen Substanzen, auf eine zweckmäßige Beseitigung der Abfälle der Haushaltungen und gewerblichen Anlagen, insbesondere der Schlächtereien zu dringen. Kann die Ableitung der Abfallwässer nicht in genügender Art geschehen, so muß durch Herstellung einer ergiebigen Spülung mit Wasser in

en gereinigten Abzugscanälen nachgeholfen werden. Die Anlage von Versickerungsgruben für Schmutzwässer bei oder in der Nähe von Wohnungen ist strengstens zu verbieten.

21. Abtritts- (Senk-) Gruben sind, so lange die Cholera noch nicht ausgebrochen ist, häufiger zu entleeren; dabei ist dahin zu wirken, daß fehlerhaft angelegte oder durchlässig befundene ordnungsmäßig hergestellt werden. Nach dem Ausbruche der Epidemie ist die Räumung auf das Nothwendigste zu beschränken, jedoch das Ueberlaufen des Inhaltes derselben zu vermeiden. Muß eine Räumung stattfinden, so ist der vorher zu desinficirende Inhalt der Gruben in beträchtlicher Entfernung von Wohngebäuden und insbesondere von Brunnen, Wasserbehältern (Brunnstuben), Wasserleitungen auf Felder zu verbringen und daselbst zu verscharren. Unter keinen Umständen ist zu dulden, daß Fäkalmassen in Bäche, Teiche oder auf Dungstätten geschafft werden.

Dem öffentlichen Verkehre zugängliche Aborte und Bedürfnißanstalten, deren Benützung durch Cholerakranke oder mit Choleradiarrhöe behaftete Personen zu besorgen steht, sind einer regelmäßigen Desinfection zu unterziehen.

22. Eine besondere Sorgfalt ist der Beschaffung von reinem Trink- und Brauchwasser zuzuwenden. Aus dem Untergrunde eines Choleraortes geschöpftes Wasser ist, wo Wasserleitungen zu Gebote stehen, nicht zu benützen. Jedenfalls sind in der Nachbarschaft von Aborten, Senk- und Jauchegruben befindliche Brunnen, sowie die in Häusern, in welchen Cholerafälle vorkommen, sofort zu schließen. In der Umgebung von Wasserentnahmstellen ist jede Verunreinigung, namentlich durch die Abfälle des menschlichen Haushaltes und insbesondere das Waschen der Wäsche und Hausgeräthe zur Zeit des Herrschens der Cholera zu verbieten. Zwingt die Wasserarmuth eines Ortes zur Benützung von bedenklichem Brunnenwasser, so soll dieselbe erst nach dem Kochen und Wiedererkalten des Wassers eintreten.

23. Nicht minder bedarf die Reinigung und Reinhaltung von Haus und Hof, von Wohnungen und gewerb-

lichen Localitäten einer Beaufsichtigung. Misthaufen und Dungstätten sind derart zu halten, daß die Verunreinigung des Bodens und insbesondere der Brunnen verhütet wird.

24. Einer eingehenden Controle bedürfen die sanitären Verhältnisse der Herbergen, Logierhäuser und der Wohnungen der ärmeren Volksclassen. Die größte Aufmerksamkeit ist jenen Häusern und Ortstheilen zuzuwenden, welche bei vorausgegangenen Choleraepidemien von der Cholera besonders stark und häufig heimgesucht worden sind.

Wohnungen, deren Benützung eine ernste Gefahr für die Gesundheit mit sich bringt und deren Mängel nicht behebbar sind, müssen geschlossen werden und ist für die entsprechende Unterbringung der Delogirten zu sorgen. So weit es polizeilich geschehen kann, ist auch die Ueberfüllung der Wohnräume nicht zu dulden.

25. Die sanitätspolizeiliche Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs ist strengstens zu handhaben, dabei nicht nur auf die Beschaffenheit der Waare, sondern auch des Verkaufslocales zu achten, auf die sorgfältigste Reinhaltung in demselben zu dringen, die unmittelbare Communication mit Wohnungslocalitäten und die Vorräthighaltung von Victualien in letzteren nicht zu dulden. Wenn Erkrankungsfälle an Cholera vorkommen, ist darauf zu dringen, daß der Verkäufer mit der Krankenstube durchaus keinen Verkehr pflege; sollte derselbe nicht hintanzuhalten sein, ist das Verkaufslocale zu schließen.

Die Ausstellung der Victualien an und vor der Eingangsthüre und den Fenstern des Verkaufslocales ist nicht zu dulden, wenn die Genußartikel nicht durch einen sicheren Glasverschluß vor Staub und Verunreinigung geschützt sind.

26. Alle Massenansammlungen sollen in Cholerazeiten vermieden, jene Localitäten, in welchen ein besonderes Zusammenströmen von Menschen stattfindet, der besonderen sanitätspolizeilichen Ueberwachung unterstellt werden.

Die gegenüber den großen Verkehrsanstalten — Eisenbahnen, Dampfschiffstationen — erforderlichen gesundheits-

polizeilichen Vorkehrungen im internen Verkehre werden durch besondere Verfügungen zu treffen sein.

27. In Betreff der Ueberwachung des Gesundheitszustandes der Personen, welche aus von der Cholera befallenen oder von ihr unmittelbar bedrohten Gegenden zureisen, haben dieselben Anordnungen Anwendung zu finden, welche im Vorgehenden gegen, unter ähnlichen Verhältnissen aus dem Auslande eintreffende Reisende vorgezeichnet sind.

28. Sobald die Gefahr der Einschleppung der Cholera in eines der im Reichsrathe vertretenen Königreiche und Länder sich drohender gestaltet, hat die politische Landesbehörde dies mittels einer Kundmachung im Landesgesetzblatte und in der ämtlichen Landeszeitung zu verlautbaren und mittels dieser Kundmachung zugleich den Gemeindebehörden jene Maßnahmen bekannt zu geben, welche sie nach den bestehenden Gesetzen und Verordnungen und insbesondere nach den in dieser Instruction vorgezeichneten Bestimmungen sofort auszuführen verpflichtet sind. Insbesondere sind die Gemeinden zu verpflichten, daß sie vor allem womöglich in allen, jedenfalls aber in stärker bewohnten unsauberen Häusern, in Gasthöfen, Herbergen, Asylen u. s. w. eine genaue sanitäre Inspection pflegen, auf die unverzügliche Beseitigung vorgefundener Mißstände dringen und innerhalb eines 14 Tage nicht überschreitenden Termines eine Nachinspection halten, um die Gewißheit zu erlangen, daß die Mißstände behoben worden sind.

29. Außerdem ist es von besonderer Wichtigkeit, daß schon beim Herannahen der Epidemie Absonderungslocale für Kranke, die in ihren Wohnungen die nöthige Pflege nicht finden oder mit Rücksicht auf die übrigen Wohnungsgenossen unter denselben nicht belassen werden dürfen, sowie Unterkunftslocale für Gesunde für den Fall nöthiger Delogirungen, welche unter voller Wahrung der humanitären Rücksichten vorzunehmen sind, beschafft und mit allem Nöthigen versehen werden. Bei der Ausmittlung derartiger Localitäten ist darauf zu sehen, daß sie eine möglichst freie, gesunde Lage haben

und dem größeren Verkehre entrückt, aber auch nicht mit Rücksicht auf den Krankentransport allzu entlegen sind. Wohnparteien dürfen sich in denselben nicht befinden. In dem Nothspitale oder dessen unmittelbarer Nähe müssen die nöthigen Einrichtungen und Geräthe zur Desinfection der Kranken (Badewannen), der Kleider und Effecten, sowie der Wäsche und der Entleerungen vorhanden sein. Die Beseitigung der Entleerungen im nichtdesinficirten Zustande in mit Wohngebäuden in Verbindung stehende Aborte, die auch von Gesunden benützt werden, ist nicht zu dulden.

30. Für den genügenden Vorrath an Desinfectionsmitteln und in größeren Städten für die Errichtung von öffentlichen Desinfectionsanstalten ist sofort Sorge zu tragen. Es empfiehlt sich, Mittellosen die Desinfectionsmittel mit entsprechender Anleitung über deren Verwendung nach Bedarf unentgeltlich zu überlassen.

31. Behufs umsichtiger Durchführung aller vorstehenden und noch weiter nothwendigen localen Vorkehrungen muß in jeder Gemeinde aus den hiezu besonders geeigneten Ortseinwohnern und den im Orte ansässigen zur Verfügung stehenden Aerzten und Technikern eine Sanitätscommission gebildet werden, welche zur Ueberwachung, Anordnung und Durchführung der nöthigen Maßregeln ermächtigt ist. Der Vorstand dieser Commission ist der Gemeindevorsteher oder sein Stellvertreter. In größeren Orten wird die Ortscommission in Sectionen zu theilen sein, welchen die Besorgung bestimmter Arten der zu treffenden Vorkehrungen zuzuweisen ist. Die politischen Behörden haben den genauen Vollzug aller aus Anlaß der Epidemie erlassenen Vorschriften und insbesondere die sanitätspolizeiliche Wirksamkeit der Gemeinden genauestens zu überwachen und dafür zu sorgen, daß die von den Sanitätscommissionen für nothwendig befundenen Maßnahmen, insofern sie sich innerhalb des Rahmens der bestehenden Gesetze und dieser Instruction bewegen, bei den Gemeinden die entsprechende Berücksichtigung finden. Insbesondere haben die k. k. Bezirksärzte die Verpflichtung, in den Gemeinden

achschau zu pflegen, die Controlle über die Ausführung
r angeordneten Maßregeln mit allem Ernste zu üben, und
i vorgefundenen Gebrechen entweder selbst sofort die Abhilfe
zuordnen, oder und zwar besonders in Fällen der Renitenz,
e Anzeige an die Bezirkshauptmannschaft zu erstatten.

C. Maßregeln beim Ausbruche der Cholera.

32. Sobald in einem Orte der erste Cholerafall vor-
mmt oder die bereits erloschene Seuche wieder ausbricht,
: von dem Gemeindevorsteher hievon der Bezirkshaupt-
annschaft telegraphisch, oder falls dies nicht möglich ist,
uf dem kürzesten Wege die Anzeige zu erstatten.

Zugleich hat der Ortsvorstand die unverzügliche Ein-
rufung der Sanitätscommission zu veranlassen und das
öthige betreffs der Isolirung des Kranken, ꝛc. einzuleiten.

In Gemeinden mit eigenem Statute ist dieser Anzeige-
licht durch Erstattung der Anzeige an die politische Landes-
hörde nachzukommen.

Der Bezirksarzt hat sich sogleich nach dem Eintreffen
r Anzeige behufs Feststellung der Krankheit an Ort und
telle zu begeben. Bestätigt sich der Ausbruch der Cholera,
sind von ihm sofort die nöthigen Weisungen behufs
ekämpfung der Seuche zu ertheilen.

33. Es ist von der größten Wichtigkeit die allerersten
holerafälle richtig zu erkennen, weil durch unrichtige Diagnosen
nerseits die beste Zeit zum Einleiten der erforderlichen
laßregeln verloren geht, andererseits aber auch, wenn kein
irklicher Cholerafall vorlag, eine ganz ungerechtfertigte Auf-
gung der Bevölkerung und ein nutzloses Aufgebot von
laßnahmen vermieden werden kann. Es muß daher mindestens
im Beginne der Epidemie bei jedem choleraverdächtigen
odesfalle die sanitätspolizeiliche Obduction der Leiche vor-
nommen werden, und wenn durch den Obductionsbefund
cht in völlig zweifelloser Weise das Vorhandensein der
holera ausgeschlossen wird, so ist auch die bakteriologische
ntersuchung des Dünndarminhaltes zu veranlassen. Die

politischen Landesbehörden haben diesfalls die nöthigen Einleitungen zu treffen, damit die mikroskopische Untersuchung durch hiemit völlig vertraute Fachmänner besorgt wird.

34. Sobald in einem Orte ein Cholerafall festgestellt ist, tritt für jeden Inhaber (Eigenthümer oder Miether) einer Wohnung die Verpflichtung ein, der Gemeindebehörde unverzüglich die Anzeige zu erstatten, sobald unter den Wohnungsgenossen ein Cholerafall vorkommt.

Diese Anzeigepflicht obliegt auch dem behandelnden Arzte. Die Ortsbewohner sind von dieser Verpflichtung in ortsüblicher Weise in Kenntniß zu setzen, und ist über diese Verlautbarung eine schriftliche ämtliche Bescheinigung auszufertigen und der politischen Bezirksbehörde einzusenden.

Auf die strenge Erfüllung der Anzeigepflicht muß mit allem Nachdruck gewirkt werden. Ohne eine, nicht blos anbefohlene, sondern auch wirklich ausgeübte Anzeigepflicht wird alle Seuchenpolizei illusorisch. Es darf nicht geduldet werden, kleinlicher Rücksichten wegen ein ganzes Land zu gefährden und es ist eine Verkehrtheit, das Elend anwachsen zu lassen, bevor man es zugesteht und bekämpft.

Auf Grund der eingegangenen Anmeldungen von Choleraerkrankungen sind nach dem beiliegenden Schema . . Zusammenstellungen anzulegen und dieselben innerhalb zu bestimmender Fristen an die Bezirkshauptmannschaft behufs Berichterstattung an die Landesstelle einzusenden.

35. Die Cholerakranken sind in ihren Wohnungen zu isoliren; falls ungünstige häusliche Verhältnisse die Isolirung nicht ermöglichen, ist auf die Ueberführung des Kranken in das Nothspital hinzuwirken. Liegen die Umstände derart, daß die sanitären Interessen besser gewahrt werden, wenn der Kranke in der Wohnung belassen wird, so ist für die Delogirung der Gesunden zu sorgen.

36. Zum Krankentransporte dürfen dem öffentlichen Verkehr dienende Fuhrwerke nicht benützt werden. Hat eine solche Benützung dennoch stattgefunden, so ist das Gefährte zu desinficiren.

37. Personen, welche mit Cholerakranken, deren Effecten, ..er mit Choleraleichen in Berührung gekommen sind und ..h mit den Ausleerungen derselben beschmutzt haben könnten, ..llen, bevor sie mit Menschen in Verkehr treten, sich einer ..rgfältigen Reinigung unterziehen und insbesondere, bevor .. etwas genießen, ihre Hände mit Karbollösung desinficiren.

38. In Räume, wo sich Cholerakranke befinden, dürfen ..ine Lebensmittel gebracht werden. Essen und Trinken in ..nselben ist seitens Gesunder zu vermeiden. Hierüber sind ..wohl die Angehörigen des Kranken, wie dessen Wärter ..nd sonstige Personen, welche mit dem Kranken in Verkehr ..mmen, das Dienstpersonale &c. zu belehren.

39. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Desinfec-..on und Reinigung der Kleider, Wäsche und Betten der ..ranken und Verstorbenen zu widmen. Vor erfolgter Des-..fection dürfen diese, sowie überhaupt jene Gegenstände, ..elche mit den Ausleerungen beschmutzt sind, aus den Kranken-..äumen nicht entfernt werden, und ist hierauf um so strenger ..u bestehen, als durch das Verbringen solcher Gegenstände ..n andere Orte am häufigsten die Seuche verschleppt wird. ..or allem sind die Wäscherinnen anzuweisen, daß sie Wäsche ..on Cholerakranken, sowie Wäsche von Fremden während der ..holerazeit nie anders als in desinficirtem Zustande zur ..einigung übernehmen, und sind dieselben insbesondere zu ..erpflichten, daß sie derartige Wäsche in besonders hiefür ..estimmten Behältern transportiren und deren Reinigung ..bgesondert von jeder anderen Wäsche vornehmen. Wasch-..nstalten sind diesbezüglich polizeilich zu überwachen.

40. Die Versendung von gebrauchten Kleidungsstücken, ..äsche, Betten und sonstiger Habe von Cholerakranken oder ..erstorbenen im nicht desinficirten und ungereinigten Zustande ..us dem Choleraorte ist verboten. Die Empfänger solcher ..egenstände sind aufmerksam zu machen, dieselben nicht in ..ebrauch zu ziehen, bevor sie sich nicht von der bewirkten ..einigung und Desinfection Gewißheit verschafft oder letztere ..ur größeren Sicherheit veranlaßt haben. Das Einsammeln ..nd der Transport von Hadern, abgetragenen Kleidern u. dgl.

in Choleragegenden ist für die Dauer der Epidemie zu verbieten.

41. Wohnräume, in welchen Cholerakranke verweilt haben, sind, sobald deren Benützung aufgehört hat, der sorgfältigsten Reinigung und Lüftung, nach Bedarf der Desinfection zu unterziehen, bevor sie von Gesunden wieder bezogen werden.

42. Während des Herrschens der Cholera in einem Orte dürfen in demselben und seiner Umgebung keinerlei Veranstaltungen getroffen werden, die ein größeres Zusammenströmen von Menschen in und nach diesem Orte zur Folge haben. Festlichkeiten, Processionen, Volksversammlungen, Jahrmärkte u. dgl. abzuhalten, Vergnügungszüge zu veranstalten, ist verboten.

43. Unter Umständen sind die Schulen in Choleraorten zu schließen. Jedenfalls sind außerhalb derselben wohnende schulpflichtige Kinder vom Schulbesuche in Choleraorten auszuschließen, desgleichen dürfen Kinder aus Choleraorten zum Schulbesuche in einem noch unverseuchten Orte nicht zugelassen werden.

44. Choleraleichen sind thunlichst bald aus der Behausung zu entfernen, namentlich dann, wenn für die Aufbahrung der Leiche der geeignete Raum fehlt. Die Schaustellung von Choleraleichen ist verboten, desgleichen der Zutritt sogenannter Leidtragender in die Sterbewohnung; die Beerdigung ist thunlichst zu beschleunigen, das Leichengefolge möglichst zu beschränken.

In Orten, wo Leichenbeisetzkammern fehlen, sollen provisorische auf den Friedhöfen errichtet werden.

Für Ortschaften, die keinen eigenen Friedhof haben und deren gewöhnlicher Begräbnißplatz ohne andere Ortschaften und frequente Straßen zu passiren nicht erreichbar oder zu entlegen ist, muß ein Cholerafriedhof ausgemittelt und angelegt werden.

Die Ueberführung von Choleraleichen in auswärtige Orte ist während der Dauer der Epidemie und nach deren Erlöschen nicht zuläßig.

45. Die Sanitätscommissionen haben auch während des Herrschens der Epidemie ihre Thätigkeit fortzusetzen.

Eine besondere Obsorge werden sie den Bedürftigen zuwenden und zu dem Ende auch die Beihilfe der Privatwohlthätigkeit in Anspruch nehmen, damit die bei Epidemien so nothwendige über das Maß der gewöhnlichen Armenversorgung hinausgehende diätetische und ärztliche Hilfe den in Noth und Dürftigkeit Gerathenen gewährt werden könne, ohne sie an die Armenversorgung seitens der Gemeinde verweisen zu müssen.

D. Individuelle Schutzmaßregeln.

46. Als eine nothwendige Ergänzung der gegen die Cholera im allgemeinen durchzuführenden Maßregeln muß schließlich eine für alle Schichten der Bevölkerung faßliche und angemessene Belehrung hinzutreten.

Die Maßregeln der Behörde setzen zum Theile das verständnisvolle Mitwirken der Bevölkerung voraus, viele dieser Maßregeln, welche den Schutz des Einzelnen bezwecken, würden unbeachtet bleiben, sofern nicht ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht wird.

Es darf aber auch mit den präventiven Schutzmaßregeln nicht zu weit gegangen und die zumeist in Verkehrsbeschränkungen auslaufenden Verfügungen in der Erwerbs- und wirthschaftlichen Thätigkeit außer jedem Verhältnisse zu dem erreichbaren Schutze stehende Störungen, Entziehung oder Vertheuerung der wichtigsten Ernährungsmittel für die dürftigeren Volksclassen hervorgerufen werden, wenn es möglich ist, durch Anwendung leicht ausführbarer Vorsichten denselben Zweck zu erreichen.

Es muß daher die Volksbelehrung Andeutungen enthalten über eine vernünftige Lebensweise, insbesondere mit Rücksicht auf den Genuß verdorbener Speisen, Getränke, auf die Auswahl und Behandlung der üblichsten Nahrungsmittel, über die Vermeidung alles unnöthigen Verkehres mit Cholerakranken und Choleraorten, über das Verhalten bei der Pflege

der Cholerakranken, über die Reinhaltung und Desinfection der Hände, über die Behandlung beschmutzter Kleider und Wäsche, über die Gefahren, welche in Cholerazeiten mit der Versendung und dem Waschen von Effecten cholerakranker Menschen verbunden sind, über andere Dinge, welche der Sorge des Einzelnen überlassen bleiben müssen, oder bei denen die Sanitätsbehörde der Unterstützung des Publikums bedarf.

Im Besonderen wird diese Belehrung auch die Warnung enthalten müssen, daß Nahrungsmittel, deren Herkunft man nicht kennt oder die gar aus Cholerahäusern kommen, nicht anders als im gekochten Zustande genossen werden sollen, daß das Trinken ungekochter Milch wegen der so häufig vorkommenden Zusätze von bedenklichem Brunnenwasser zu vermeiden sei, daß auch Gemüse, die in Düngerbeeten gezogen werden, nicht im rohen Zustande während der Dauer der Choleraepidemie genossen werden sollen.

Gleiches gilt für die Verwendung des möglicherweise durch Auswurfstoffe Cholerakranker verunreinigten Wassers nicht bloß zum Trinken, sondern auch zum Hausgebrauche. Niemand soll Cholerahäuser, fremde oder dem allgemeinen Gebrauche zugängliche Aborte ohne Noth und Vorsicht betreten. Da Verdauungsstörungen und Neigung zur Diarrhöe die individuelle Disposition für Choleraerkrankung steigern, so möge jeder daran Leidende rechtzeitig ärztlichen Rath suchen und sich seinem Zustande entsprechende Verhaltungsregeln geben lassen.

Das Mißliche ist, daß der größere Theil der Menschen solche Vorschriften nicht beachtet, nicht versteht, oder sich einbildet es besser zu verstehen, nicht consequent durchführt oder nicht in der Lage ist, sie durchführen zu können. Der Geschäftsmann, der Arbeiter, der reisen oder fern von der Heimat arbeiten muß, kann sich immune Verhältnisse nicht schaffen, er muß in Herbergen wohnen, er muß essen was und wie er es bekommt, er kann das Trinkwasser nicht untersuchen und kochen.

Es wird, gestützt auf die Wahrnehmung, daß im sauren Magensafte, sowie in Salzsäurelösungen (1 : 2000) der Cholerakeim zugrunde geht, für unter solchen Verhältnissen Lebende mehrseitig empfohlen, nach jedem Essen und Trinken unmittelbar 8 bis 10 Tropfen Salzsäure, die in Wasser bis zur Abstumpfung des stärker sauren Geschmackes verdünnt ist und von da stündlich noch eine weitere Dosis Salzsäure, bis die Verdauung zu Ende ist (4 bis 6 Stunden) zu nehmen. Jedenfalls soll der, welcher von diesem Mittel Gebrauch macht, sich genaue Weisung beim Arzte verschaffen.

Aufgabe der Landesbehörden ist es, die vorstehenden Weisungen in entsprechender Darstellung und Form, vorzüglich in jenen Bevölkerungskreisen zu verbreiten, in welchen eine Anleitung über das Verhalten während der Cholerazeit einen empfänglichen Boden findet.

III. Desinfectionsvorschriften.

47. Bei der Desinfection der durch Choleraadjecte verunreinigten oder der Verunreinigung verdächtigen Gegenstände ist in folgender Art vorzugehen.

Die Entleerungen der Cholerakranken und Choleraverdächtigen sind, soweit man derselben habhaft werden kann, mit einer fünfprocentigen Carbollösung zu vermischen, und zwar in einer Menge, daß sie mindestens den fünften Theil der Entleerung beträgt. Am sichersten ist es, die Carbollösung in den Nachttopf oder das Becken, mit welchem die Entleerung aufgefangen wird, zu geben, damit die Dejecte sofort in die Carbollösung hineinfallen.

Die ungefähr fünfprocentige Carbollösung wird durch Mischung von einem Maßtheil gereinigter zerflossener Carbolsäure mit 18 Maßtheilen Wasser hergestellt.

48. Zur Desinfection der Aborte und Nachttöpfe kann auch rohe Carbolsäure verwendet werden: von derselben sind jedoch mindestens zwei Theile auf 18 Theile Wasser erforderlich.

49. Die mehrfach empfohlene Verwendung von Sublimat ist ungeachtet der sehr energischen Wirkung dieses Mittels

auf Bacterienculturen aus dem Grunde weniger sicher, weil dasselbe einerseits beim Zusammentreffen mit einer großen Anzahl organischer Körper und insbesondere der eiweißartigen, feste Verbindungen eingeht, die keine oder wenig desinfectorische Eigenschaften haben, anderseits in Gefäße gebracht, welche Metallbestandtheile enthalten, eine Zersetzung erfährt und dadurch unwirksam wird; endlich weil die höchst giftigen Eigenschaften des Sublimates es nicht zulassen, denselben Unerfahrenen in die Hand zu geben.

50. In den Krankenstuben ist ein Kübel bereitzuhalten, der fünfprocentige Carbollösung enthält, in welchen die mit Ausleerungen besudelte Leib- und Bettwäsche sofort einzulegen und zum Zwecke der vollständigen Desinfection mindestens 12 Stunden zu belassen ist. Von der Carbollösung ist soviel nachzugießen, daß die Wäschestücke vollständig von derselben durchtränkt bleiben. Erst nach dieser Zeit dürfen dieselben der Waschanstalt zur Reinigung übergeben werden.

51. Kleidungsstücke, sowie Betten und andere Effecten, für welche diese Art der Behandlung nicht anwendbar ist, sind mit heißen Wasserdämpfen zu behandeln.

Größeren Orten ist die Beistellung von zu diesem Zwecke construirten transportablen Apparaten zu empfehlen, so daß die Desinfection im Hofraume des Cholerahauses selbst vorgenommen und die Verbringung der zur Desinfection bestimmten Gegenstände in das Desinfectionslocale vermieden werden könnte.

Wo derartige Apparate fehlen, ist ein geschlossener Behälter zu verwenden, in welchen die Objecte eingehängt oder auf eine Gitterunterlage aufgestellt werden. Der untere Boden ist mit einem Rohre zu versehen, in welchen der Dampf aus einem Dampfkessel eingeleitet wird. Der obere Theil des Behälters ist mit einem dicht schließenden Deckel zu versehen, der ein Dampfausströmungsrohr enthält, welches jedoch nicht weiter sein darf als jenes, durch das der Dampf einströmt.

Die Zeitdauer, während welcher die Gegenstände der Wirkung des strömenden Dampfes auszusetzen sind, hängt von der leichteren oder schwereren Durchdringbarkeit der Objecte ab. Kleider müssen mindestens eine Stunde, dichtere Gegenstände, Polster, Matrazen mindestens 2—3 Stunden der Einwirkung des Dampfes ausgesetzt bleiben. Die dem Dampfkasten entnommenen Objecte sind hierauf der Lüftung auszusetzen und nach dem Trocknen auszufolgen.

Wo ein Dampfkessel nicht zur Verfügung steht, kann ein größerer Waschkessel oder eine Destillirblase nach Abnahme des Helmes verwendet werden, über welchen ein Holzfaß, das dicht an den Kessel anschließt, als Desinfectionsraum gestellt wird; der untere Fußboden ist durch einen Gitterboden ersetzt. In den oberen Boden ist ein größeres Bohrloch zum Ausströmen des Dampfes angebracht, in welches ein Thermometer eingehängt werden kann, um sich durch die Temperatur des entweichenden Dampfes, die bei 100° Celsius liegen muß, zu versichern, daß die Ansteckungsstoffe wirklich vernichtet werden.

52. Bettstroh, Seegras und sonstige Gegenstände von geringem Werthe sind zu verbrennen, statt sie einer Desinfection zu unterwerfen, bei der sie gleichfalls unbenützbar würden.

53. Die Leib- und Bettwäsche und Kleidung des Wartpersonals ist in derselben Weise, wie jene der Cholerakranken zu behandeln.

54. Solche Gegenstände, welche ohne eingreifende Schädigung weder mit heißen Dämpfen noch mit Carbollösungen oder anderen wirksamen Mitteln zu desinficiren sind, wie Möbelpolster, Canapees, Wagen, die zum Transporte Cholerakranker gedient haben, sind längere Zeit außer Gebrauch an einen warmen, luftigen, gegen Regen geschützten Ort zu stellen, wenn nicht die Entfernung der Ueberzüge und deren Behandlung mit Desinfections- und Reinigungsmitteln sich als zweckmäßig herausgestellt.

Mit den Ausleerungen verunreinigter Fußböden, Holzwände und derlei Möbel sind mit Lappen, welche mit fünfprocentiger Carbollösung durchfeuchtet sind, abzuwaschen. Die benützten Lappen sind zu verbrennen.

55. Die Wohnzimmer, in welchen Cholerakranke gelegen sind, sind zu räumen, die Wände mit Kalk zu tünchen und dann einige Tage bis zum völligen Austrocknen zu lüften. Eventuell ist das Austrocknen durch starkes Heizen zu unterstützen.

56. Alle Personen, welche mit Cholerakranken oder deren Effecten zu thun hatten, müssen sich unmittelbar darauf mit fünfprocentiger Carbollösung und hierauf mit Seife die Hände und sonstige beschmutzte Körpertheile gründlich waschen und reinigen.

57. Die zur Desinfection vorgeschriebene Carbollösung ist unter Leitung und Aufsicht des Arztes herzustellen oder aus Fabriken unter Garantie des geforderten Gehaltes oder aus Apotheken zu beziehen; im letzteren Falle darf nicht der in der Arzneitaxe festgesetzte Preis, der nur für die Carbolsäure als Arzneimittel gilt, angerechnet werden, sondern muß sich der Apotheker mit dem üblichen Marktpreise begnügen.

58. Die Leichen dürfen nicht gewaschen, sondern nur in ein mit fünfprocentiger Carbollösung durchtränktes Leintuch gewickelt, in den Sarg gelegt werden.

59. Zur Desinfection aller dem öffentlichen Verkehre zugänglichen Aborte, sowie derjenigen der Cholerahäuser ist rohe Carbolsäure zu verwenden. Die jeweilig entleerten Abtrittsbehälter sind mit einer Mischung aus einem Theile roher Carbolsäure und neun Theilen Wasser zu beschütten, derart, daß etwa der fünfte Theil des Rauminhaltes damit gefüllt ist. Bei eintretendem Mangel an Carbolsäure wird zur Desinfection der Aborte Eisenvitriol oder, wo es leicht aus Bleichkalkfabriken erhaltbar ist, Chlormangan zu verwenden sein. Von diesen Salzen ist soviel zur Desinfection der Aborte zu nehmen, daß der Senkgrubeninhalt stets eine

saure Reaction behält. Man rechnet auf Person und Tag etwa 25 bis 30 Gramm. Eine besondere Aufmerksamkeit ist nebst der Desinfection der Reinhaltung der Aborte und deren Lüftung zuzuwenden. Mehrseitig wird zur Spülung der Aborte und insbesondere zur Ausspülung des Trichters die sogenannte Wiener Lösung, bestehend aus 100 Gramm roher Carbolsäure und 200 Gramm Eisenvitriol, in zwei Liter heißem Wasser aufgelöst, verwendet. Es ist zu bemerken, daß die desinfectorische Wirkung der Metallsalze eine geringe ist, daß sie aber wirksamer die Entwicklung des widerlichen Geruchs durch Bindung der bei der Fäulnis entstehenden flüchtigen Zersetzungsproducte hindern, als dies die Carbolsäure zu bewirken vermag.

60. Die Desinfection von Anstandsorten kann auch durch Aufstreuen von kräftigem Chlorkalk vorgenommen werden. Gleichzeitig Carbolsäure in Anwendung zu bringen, wäre deshalb zweckwidrig, weil diese Körper auf einander eine chemische Wirkung ausüben und das gebildete Product einen höchst widerwärtigen Geruch besitzt, der an Gegenständen hartnäckig anhaftet und selbst durch ausgiebige Lüftung nicht zu beseitigen ist.

Das Desinficiren mit gasförmigen Mitteln, vor allem das Ausschwefeln der Aborte und Krankenräume, die Chlorräucherungen und die neuestens empfohlene Entwicklung von Bromdampf hat sich als unsicher, meist sogar als wirkungslos erwiesen.

Es ist Vorsorge zu treffen, daß in jeder von der Epidemie betroffenen Gemeinde der nöthige Vorrath an Desinfectionsmitteln stets vorhanden sei.

IV. Erstattung der Epidemieberichte. Sanitätskostenersätze.

61. In Betreff der Erstattung der periodischen Rapporte und Schlußberichte ist sich nach den bestehenden Vorschriften zu benehmen. Ganz besondere Aufmerksamkeit ist der Erhebung

der aetiologischen Momente zu widmen, der Ursprung, Gang, die Verbreitungsweise der Epidemie, ihr Festsetzen in bestimmten Orten, Häusergruppen oder einzelnen Häusern und die Umstände, welche hiebei mitwirkten, in Berücksichtigung zu ziehen.

62. Für die Bedeckung der Kosten ist sich nach den bestehenden Normen zu benehmen. Die Kosten, welche durch die zur Abwehr der Cholera an den Grenzen angeordneten Maßregeln erwachsen, sowie jene, welche die Entsendung besonderer Hilfsärzte in ärztearme und vermögenslose Gemeinden verursacht, leistet der Staatsschatz.

63. Für besonders bedürftige, an der Reichsgrenze gelegene Gemeinden, welche den ihnen durch das Gesetz vom 30. April 1870, R.-G.-Bl. Nr. 68, auferlegten Verpflichtungen während des Herrschens der Epidemie aus dem Grunde nicht aufzukommen vermögen, weil ihre Lage nächst der Reichsgrenze ihnen besondere, theilweise dem Interesse des Staatsganzen dienende mit Auslagen verbundene Verpflichtungen auferlegt, können Aushilfen aus Staatsmitteln in Antrag gebracht werden.

Den von den Gemeinden rechtzeitig errichteten Choleranothspitälern kann für die Dauer der Epidemie das Oeffentlichkeitsrecht zuerkannt werden.



Anzeige über vorgekommene Cholerafälle am ....

Land: ____________________

Bezirk: ____________________

Orts-Gemeinde und Ortschaft	Wohnung (Straße, Haus-Nr., Stockwerk)	Zugereist: wann? und woher? Einheimisch, steht auswärtig in Arbeit, wo?	Anzahl der Parteien, Bewohner des verseuchten Hauses	Des Erkrankten					Tag		Von früher Erkrankten sind		An-merkung *)
				Name	Stand oder Beschäftigung	Geschlecht männlich	Geschlecht weiblich	Alter	der Erkrankung	des Todes	genesen	gestorben	

(Datum) (Unterschrift)

*) In diese Rubrik sind Andeutungen einzutragen über die hygienen Zustände und die Beschaffenheit des Hauses, der Wohnungen und Aborte, des Wassers und des Verkehres, in welchem der Erkrankte mit Bewohnern in oder außer dem Orte gestanden hat, insbesondere ob er mit an Cholera Erkrankten oder mit deren Effecten in Berührung gekommen ist.

1, 18, 27, 37, 38,